

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública**  
**(Historia de la Ciencia)**



**EL MANICOMIO NACIONAL DE SANTA ISABEL EN  
LEGANÉS DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA  
(1936-1939): POBLACIÓN MANICOMIAL Y  
PRÁCTICAS ASISTENCIAS**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR**

**Paloma Vázquez de la Torre Escalera**

**Bajo la dirección de los doctores**

**M. Olga Villasante Armas  
Rafael Huertas García-Alejo  
Ángel L. González de Pablos**

**Madrid, 2013**

**©Paloma Vázquez de la Torre Escalera, 2012**



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD  
PÚBLICA. HISTORIA DE LA CIENCIA

EL MANICOMIO NACIONAL DE SANTA ISABEL EN  
LEGANÉS DURANTE LA GUERRA CIVIL  
ESPAÑOLA (1936-1939). POBLACIÓN MANICOMIAL  
Y PRÁCTICAS ASISTENCIALES.

TESIS DOCTORAL

PALOMA VÁZQUEZ DE LA TORRE ESCALERA

Directores: M. Olga Villasante Armas

Rafael Huertas García-Alejo

Ángel L. González de Pablo

2011



*A mi abuela Nieves  
que me contaba historias de la guerra*





## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi mayor agradecimiento a los tres directores de esta tesis.

Olga Villasante y Rafael Huertas han sido un apoyo constante y les agradezco su generosidad y lo mucho que me han enseñado durante este proceso. A Olga Villasante debo, además, parte de mi formación como clínica; en esto, como en la investigación historiográfica, siempre me ha transmitido su entusiasmo y dedicación.

Pero hay más personas que debo recordar en estas líneas:

Isabel del Cura, por su ayuda con el abordaje metodológico cuantitativo en las distintas fases de esta tesis y por sus valiosas sugerencias.

Raquel Tierno y Ana Conseglieri, amigas y compañeras, con las que empecé mi aprendizaje en la investigación historiográfica y con las que he continuado compartiendo proyectos, tardes de archivos y ordenador, entusiasmo y aliento. Y Ruth Candela, que se unió un poco más tarde al grupo, pero que siempre se ha mostrado dispuesta a ayudarme y a facilitarme material para esta investigación.

Josep M. Comelles me acompañó y asesoró en el Arxiu Nacional de Catalunya y me orientó sobre la historiografía psiquiátrica catalana.

Manuel Desviat y Carlos González siempre me facilitaron el acceso al Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

Al personal de los archivos y bibliotecas donde he consultado agradezco su amabilidad, paciencia y ayuda. Especialmente quiero mencionar a Julián Prior, en el Archivo Histórico Nacional y en la última fase de este proyecto en los archivos de Defensa, quien además me brindó buenos consejos para este trabajo. Y a Montserrat Domínguez y Juan Medino, de la Biblioteca del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Mariano Maroto compartió conmigo información muy valiosa sobre la historia de Leganés, especialmente del periodo de la guerra.

Malena Benito diseñó la cubierta de este trabajo.

Mis padres, por su apoyo incondicional. Estos, al igual que Raquel, se tomaron además la molestia de revisar el texto final.

Mi hermana, que desde la distancia siempre está presente.

“Don” Javier, que fue un buen profesor de historia en la EGB.

Manolo, por su refugio en la playa y por proteger el “Air Force One”. Eva, por las traducciones del catalán. Pancho, por su compañía en el Ateneo. Simone, por su

ayuda con las fotografías de documentos. Teresa, por facilitarme el transporte. Y todos los amigos y allegados que han estado cerca en este proceso animándome.

Como después de una detonación  
cambia el silencio, así la guerra  
nos dejó mucho tiempo ensordecidos.

J. Gil de Biedma

Según tengo entendido, ni el personal ni los médicos  
corremos peligro. En cuanto a los enfermos...

Stanislaw Lem



## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

1. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	16
2. HIPÓTESIS.....	20
3. OBJETIVOS.....	21
3.1. General.....	21
3.2. Objetivos parciales.....	21
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	21
4.1. Fuentes.....	21
4.1.1. Fuentes de Archivo.....	21
4.1.2. Fuentes impresas.....	23
4.2. Bibliografía secundaria.....	23
4.3. Metodología.....	23

### CAPÍTULO I. LA PSIQUIATRÍA DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA

1. INTRODUCCION.....	29
2. ORGANIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA MILITAR .....	30
2.1. Organización de la psiquiatría militar en el ejército de la República.....	30
2.2. La psiquiatría militar en el ejército franquista.....	36
3. LA PATOLOGÍA NEUROPSIQUIÁTRICA ENTRE LA POBLACIÓN MILITAR Y SU RELACIÓN CON LOS CUADROS DE INUTILIDADES.....	40
3.1. La retirada de las neurosis de los cuadros de inutilidades en el ejército nacional.....	42
3.2. Supuestos de inutilidad mental en el ejército de la República.....	46

<b>4. LA PRODUCCIÓN PSIQUIÁTRICA EN LAS REVISTAS ESPAÑOLAS DURANTE LA GUERRA CIVIL.....</b>	<b>47</b>
4.1. <i>Archivos de Neurobiología</i> .....	49
4.2. <i>Revista de Sanidad de Guerra</i> .....	50
4.3. <i>Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra</i> .....	58
<b>5. LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA A LA POBLACIÓN CIVIL.....</b>	<b>62</b>
5.1. Destrucción y evacuación de manicomios.....	62
5.2. El caso de los manicomios catalanes y las reformas psiquiátricas en la guerra.....	64
5.2.1. La profesionalización de la enfermería psiquiátrica en Cataluña.....	67
5.3. El Manicomio de Toledo.....	74
<b>6. LOS ESTABLECIMIENTOS PSIQUIÁTRICOS DE LA PROVINCIA DE MADRID DURANTE LA GUERRA.....</b>	<b>81</b>
6.1. Las desbordadas salas de dementes del Hospital Provincial.....	83
6.2. La difícil situación geográfica y económica de los sanatorios de Ciempozuelos.....	88
 <b>CAPÍTULO II. EL MANICOMIO DE SANTA ISABEL DURANTE LA GUERRA CIVIL:</b>	
1. LA GUERRA CIVIL EN EL MUNICIPIO DE LEGANÉS.....	97
2. NORMATIVA Y LEGISLACIÓN PSIQUIÁTRICA DURANTE LA GUERRA.....	102
3. REGLAMENTO INTERNO DEL MANICOMIO.....	107
4. DEFICIENCIAS EN LA PLANTILLA DEL MANICOMIO.....	111
5. REFUGIADOS, DETENCIONES Y PERITAJES MILITARES EN EL MANICOMIO.....	118
6. LOS ESTRAGOS DE LA GUERRA EN EL MANICOMIO.....	125

7. DEFICIENCIAS EN EL ABASTECIMIENTO.....	128
8. CORRESPONDENCIA DE FAMILIARES.....	133
9. LOS PACIENTES DEL MANICOMIO EN LA PRENSA.....	138
10. EL FINAL DE LA GUERRA. EXPEDIENTES DE DEPURACIÓN DE LOS MÉDICOS DE SANTA ISABEL.....	143

### **CAPÍTULO III. POBLACIÓN MANICOMIAL DURANTE LA GUERRA CIVIL EN EL MANICOMIO DE SANTA ISABEL**

1. LOS DOCUMENTOS CONTENIDOS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL MANICOMIO DE LEGANÉS.....	151
1.1 Hoja de entrada y vicisitudes.....	151
1.2 Cuestionario.....	154
1.3. Notificaciones de ingresos y partes semestrales.....	154
2. LOS PACIENTES INGRESADOS DURANTE LA GUERRA.....	155
3. LOS INGRESOS EN EL MANICOMIO DURANTE LA GUERRA.....	159
3. 1. La admisión de pacientes en el manicomio.....	159
3. 2. Perfil socio- demográfico de los pacientes ingresados en Leganés durante la guerra.....	166
3. 2. 1. Disminución del pensionado durante la guerra y mantenimiento de la prevalencia de pacientes en la categoría de tranquilos.....	169
3.2.2. Procedencia de los internamientos. El “refugio” de religiosas.....	172
3.2.3. Los ingresos por traslado en el manicomio durante la guerra.....	177
4. LA SALIDA DEL MANICOMIO.....	183
4.1. El aumento de la mortalidad en la institución.....	186
4.2. La mortalidad por infecciones y la ausencia de enfermedades carenciales.....	193



## **CAPÍTULO IV. DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS**

1. INTRODUCCIÓN.....	199
2. LOS DIAGNÓSTICOS DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL MANICOMIO.....	202
3. LOS NUEVOS PACIENTES DEL MANICOMIO.....	205
4. LA EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA: DE LA NOSOGRAFÍA FRANCESA A LA ALEMANA.....	212
4.1. La persistencia de la clínica francesa.....	213
4.2. La influencia de la clínica alemana a partir de la obra de Kraepelin.....	215
5. LA INFLUENCIA DE LA GUERRA EN LOS DIAGNÓSTICOS DE INGRESO.....	222
5.1. La psicosis de situación.....	223
5.2. El ingreso de pacientes militares en el manicomio.....	230
5.3. La sífilis y el alcoholismo en la guerra.....	234
6. LA ESCASEZ DE LOS TRATAMIENTOS.....	238
 CONCLUSIONES.....	 249
 FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.....	 255
 ANEXOS.....	 283

## ÍNDICE DE TABLAS

### CAPÍTULO I:

Tabla 1. Artículos de la <i>Revista de Sanidad de Guerra</i> clasificados por disciplinas.....	52
Tabla 2. Artículos de la <i>Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra</i> clasificados por disciplinas.....	59
Tabla 3. Entradas y salidas en el Manicomio de Toledo (1933-1938).....	78
Tabla 4. Estadística de entradas de hombres en el Hospital Provincial de Madrid.....	84
Tabla 5. Estadística de entradas de mujeres en el Hospital Provincial de Madrid.....	84
Tabla 6. Estadística de entradas del Departamento de Dementes del Hospital Provincial de Madrid clasificada por diagnósticos.....	85

### CAPÍTULO II:

Tabla 1. Documentos localizados en las historias clínicas abiertas durante la guerra de los exigidos por el Decreto de 3 de julio de 1931.....	106
--	-----

### CAPÍTULO III:

Tabla 1. Entradas y salidas anuales en los manicomios de Toledo y Leganés distribuidas por sexo (1936- 1938).....	165
Tabla 2. Distribución por edad y sexo de los nuevos ingresos en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	167
Tabla 3. Distribución por sexos del estado civil de los nuevos ingresos en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	168
Tabla 4. Lugares de procedencias al ingreso de pacientes ingresados en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	174
Tabla 5. Causa de alta de pacientes del Manicomio de Leganés durante la guerra.....	185
Tabla 6. Causas de mortalidad agrupadas por sistema en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	192

### CAPÍTULO IV:

Tabla 1. Diagnósticos de la población total del Manicomio de Leganés en los meses señalados.....	203
Tabla 2. Diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.....	207

Tabla 3. Diagnósticos de entrada de pacientes que ingresaron por orden militar en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.....	209
Tabla 4. Diagnósticos de pacientes que ingresaron en el Manicomio de Santa Isabel, por procedimientos civiles o por orden militar, durante la guerra.....	209
Tabla 5. Diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra distribuidos por sexo.....	211
Tabla 6. Diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra distribuidos por grupos de edad.....	212

## ÍNDICE DE FIGURAS

### CAPÍTULO II:

Figura 1. Documento de envío de material al Manicomio de Leganés.....	130
Figura 2. Nota del Manicomio sobre deficiencias en los materiales recibidos.....	131
Figura 3. Carta del general Queipo de Llano sobre envío de dinero a un paciente.....	136

### CAPÍTULO III:

Figura 1. Cuartilla de registro de pacientes procedentes de la Clínica de San Antonio.....	156
Figura 2. Distribución mensual de la población manicomial (enero 1936-diciembre 1939).....	157
Figura 3. Distribución mensual de los pacientes ingresados en el Manicomio de Santa Isabel y de las pacientes internadas en el Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos a cargo de la Diputación Provincial de Madrid (1936-1939).....	158
Figura 4. Entradas mensuales de pacientes en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	162
Figura 5. Entradas y salidas mensuales de pacientes en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	164
Figura 6. Entradas mensuales en el Manicomio de Leganés por procedimientos civiles y por orden militar durante la guerra.....	165
Figura 7. Edad al ingreso distribuida por sexo de los pacientes nuevos en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	167
Figura 8. Población manicomial en Leganés distribuida por clasificación administrativa (julio de 1936- diciembre de 1939).....	170
Figura 9. Población manicomial en Leganés distribuida por clasificación administrativa y sexo (1936-1939).....	171
Figura 10. Población manicomial en Leganés distribuida por clasificación técnica (1936-1939).....	172
Figura 11. Situación al alta de pacientes del Manicomio de Leganés durante la guerra.....	184
Figura 12. Situación al alta, distribuida según el tipo de ingreso regular o por orden militar, de pacientes en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	184

Figura 13. Edad media de defunción distribuida por sexo de pacientes del Manicomio de Leganés durante la guerra.....	186
Figuras 14. Nº de defunciones mensuales de pacientes en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	188
Figura 15. Tasa de mortalidad anual en hombres, mujeres y población total del Manicomio de Leganés (1936-1939).....	189
Figura 16. Comparación del número de defunciones mensuales en el Manicomio de Leganés y en el Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos dependientes de la Diputación Provincial de Madrid durante la guerra.....	190
Figura 17. Nº de altas mensuales de las mujeres dependientes de la Diputación Provincial de Madrid en el Manicomio de Ciempozuelos durante la guerra.....	190
Figura 18. Causas de mortalidad agrupadas por sistema y distribuidas por sexo en el Manicomio de Leganés durante la guerra.....	192
Figura 19. Comparación de las tasas anuales de mortalidad según causa infecciosa/no infecciosa en el Manicomio de Leganés (1936-1939).....	195
CAPÍTULO IV:	
Figura 1. Ficha estadística mensual del Manicomio de Santa Isabel.....	201
Figura 2. Grupos nosográficos kraepelinianos, según la clasificación del INE, adaptación de la sexta edición de su tratado de 1899.....	202
Figura 3. Evolución de los diagnósticos de oligofrenia, psicosis maniaco depresiva y paranoia en población total del manicomio durante la guerra.....	204
Figura 4. Evolución de los diagnósticos de psicosis constitucional, PGP, demencia senil, psicosis alcohólicas, psicosis epilépticas y otras psicosis orgánicas en la población total del manicomio durante la guerra.....	204
Figura 5. Evolución del diagnóstico de esquizofrenia en la población total del manicomio durante la guerra.....	205
Figura 6. Diagnósticos de oligofrenia, esquizofrenia, psicosis maniacodepresiva y paranoia en los pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.....	207
Figura 7. Diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.....	208

Figura 8. Diagnósticos de pacientes nuevos que ingresan por procedimientos civiles o por orden militar en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.....	210
---	-----

Figura 9. Diagnósticos de ingreso de demencia precoz versus esquizofrenia en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.....	217
--	-----



## ABREVIATURAS

**AEN:** Asociación Española de Neuropsiquiatría

**ANC:** Arxiu Nacional de Catalunya

**BNE:** Biblioteca Nacional de España

**CNT:** Confederación Nacional del Trabajo

**CSI:** Central Sanitaria Internacional

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**IPSSM:** Instituto Psiquiátrico Servicio de Salud Mental

**JONS:** Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista

**MIA:** Muy Ilustre Administración (Hospital de la Santa Creu)

**PGP:** parálisis general progresiva

**PMD:** psicosis maníaco-depresiva

**American J. Psychiatry:** American Journal of Psychiatry

**Revista de la AEN:** Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

**Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus:** Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam

**Rev. Esp. Salud Pública:** Revista Española de Salud Pública





# INTRODUCCIÓN



El interés historiográfico sobre la situación de los enfermos mentales y el funcionamiento de las instituciones manicomiales en tiempos de guerra es relativamente reciente. Como es lógico, la Segunda Guerra Mundial es el marco histórico más propicio para abordar un tipo de investigaciones que han ofrecido resultados relevantes a lo largo de la última década.

En los años 2006 y 2007 la revista *International Journal of Mental Health* dedicó tres números monográficos -coordinados por Mary V. Seeman, Kart Kessler y Martin Gittelman- que, bajo el título “The Holocaust and the Mentally Ill”, abordan los efectos que la ideología nacionalsocialista del Tercer Reich y la guerra mundial tuvieron en los enfermos mentales y asilos de Europa<sup>1</sup>. Se trata de un conjunto de artículos que centran su análisis en tres aspectos capitales: las políticas de exterminio de pacientes mentales en la Alemania nazi y en los territorios ocupados (el llamado programa T4), el efecto del hambre en el aumento de la mortalidad en los sanatorios psiquiátricos durante esta guerra, y la práctica de la esterilización eugenésica de enfermos mentales en diversos países europeos.

Particular interés, tienen algunos trabajos desarrollados en Francia, sobre la situación de las instituciones psiquiátricas bajo el régimen de Vichy y, especialmente, sobre el alarmante aumento de la mortalidad intramanicomial en esos años. Destacan en este sentido los trabajos de Samuel Odier e Isabelle von Bueltzingsloewen, que han permitido conocer las cifras de fallecidos en los asilos, la implicación del hambre y el frío, y el papel que las autoridades y los clínicos desempeñaron en esta tragedia<sup>2</sup>.

Es en cambio muy escaso lo que conocemos sobre la situación de los enfermos mentales en los manicomios españoles durante la Guerra Civil, que asoló el país entre julio de 1936 y marzo de 1939. Apuntaremos, en este sentido, dos artículos de Rafael

---

<sup>1</sup> SEEMAN, M.V., KESSLER, K., GITTELMAN, M. (Coord.) (2006), The Holocaust and the Mentally Ill, *International Journal of Mental Health*, 35 (3 y 4); SEEMAN, M.V., KESSLER, K., GITTELMAN, M. (Coord.) (2007), The Holocaust and the Mentally Ill, *International Journal of Mental Health*, 36 (1).

<sup>2</sup> ODIER, S. (1995), Saint-Egrève, des horreurs de Vichy à la médicalisation d'un asile (1930-1960), *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale*, 2-3, pp. 117-126 ; Este mismo autor publicó en el año 2006 una tesis doctoral : ODIER, S. (2006), *La fin de l'asile d'aliénés dans le Rhône et l'Isère (1930-1955)*, Thèse d'histoire soutenue à l'Université Lyon 3 Jean Moulin, parte de cuya investigación se puede consultar en: ODIER, S. (2007), La surmortalité des asiles d'aliénés français durant la Seconde Guerre Mondiale (1940-1945), *Frenia*, 7, pp. 145-166; VON BUELTZINGSLOEWEN, I. (2009), *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Éditions Flammarion. Otros autores que se han ocupado de este tema son: BAILLY-SALIN, P. (2006), The mentally ill under nazi occupation in France, *International Journal of Mental Health*, 35 (4), pp. 11-25; MASSON, M., AZORIN, J-M. (2006), The French mentally ill in World War Two. The lesson of history, *International Journal of Mental Health*, 35 (4), pp. 26-39.

Huertas, el publicado en uno de los números monográficos del *International Journal of Mental Health* antes mencionados, que ofrece una visión de conjunto y establece las diferencias en el ámbito psiquiátrico entre Europa y la Segunda Guerra Mundial, y España y la Guerra Civil<sup>3</sup>; y otro titulado “La atención psiquiátrica a la población no combatiente durante la Guerra Civil Española”, que describe algunas características de la asistencia psiquiátrica durante esos años en diversas regiones del territorio español<sup>4</sup>. También Olga Villasante publicó en 2010 un interesante estudio sobre los traslados de enfermos mentales del Hospital Provincial de Madrid durante la Guerra Civil<sup>5</sup>. No obstante, restan estudios por hacer que permitan una mejor aproximación a las circunstancias y destino que sufrieron los enfermos mentales asilados durante esta guerra, así como trabajos monográficos sobre instituciones psiquiátricas concretas que nos ofrezcan una mejor información sobre las prácticas psiquiátricas en este momento crucial de la historia de España. La investigación que ahora se presenta sobre el Manicomio de Leganés en la Guerra Civil española pretende, al menos en parte, cubrir esta laguna historiográfica.

## 1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

La producción historiográfica en torno a la psiquiatría durante la Guerra Civil española es más bien escasa. Desde un pionero artículo de Antonio Carreras, publicado en 1986, sobre “Los psiquiatras españoles y la guerra civil”<sup>6</sup>, la literatura sobre el tema se ha ido incrementando con trabajos dedicados fundamentalmente a determinadas figuras de la psiquiatría que desempeñaron un papel destacado, bien en la organización de la asistencia psiquiátrica durante la contienda, bien en la producción científica en torno a la llamada “psiquiatría de guerra”. De éstos, quizá los más conocidos sean Emilio Mira, jefe de los Servicios psiquiátricos de la Inspección de Sanidad del Ejército

<sup>3</sup> HUERTAS, R. (2007a), Spanish Psychiatry: The Second Republic, the Civil War and the Aftermat, *International Journal of Mental Health*, 35 (4), pp. 54-65.

<sup>4</sup> HUERTAS, R. (2007b), La atención psiquiátrica a la población no combatiente durante la Guerra Civil española. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 259-267.

<sup>5</sup> VILLASANTE, O. (2010a), Los viajes de los “dementes” del Provincial de Madrid durante la Guerra Civil (1936-1939), *Revista de la AEN*, 30 (108), pp. 613-635.

<sup>6</sup> CARRERAS PANCHÓN, A. (1986), Los psiquiatras españoles y la guerra civil, *Medicina e Historia*, 13, pp.1-26.

republicano<sup>7</sup>, y Antonio Vallejo Nágera, su homónimo en el bando franquista<sup>8</sup>, aunque existen trabajos recientes que han destacado la importancia de otros facultativos en dicho contexto bélico, como el argentino y brigadista internacional Gregorio Bermann<sup>9</sup>, o como Wenceslao López Albo<sup>10</sup>.

Sobre la producción teórica derivada de la experiencia bélica, merece la pena destacar nuestro propio análisis de las publicaciones psiquiátricas durante la guerra<sup>11</sup> y los estudios sobre patologías específicas, como la psicosis pelagrosa<sup>12</sup>, pero, sobre todo, las neurosis y psicosis de guerra, sobre las que ha profundizado recientemente Olga Villasante en su “War neurosis during the Spanish Civil War (1936-1939)”<sup>13</sup>.

Además de estos trabajos monográficos sobre la psiquiatría durante la Guerra Civil, existen otros de abordaje cronológico más amplio, que en algún momento dedican unas páginas más o menos extensas a los años de la contienda. Se trata de obras generales sobre historia de la psiquiatría civil o militar<sup>14</sup>, o sobre historia de la medicina y de la sanidad durante la época de referencia; así, por ejemplo, la tesis doctoral de

<sup>7</sup> IRUELA, L. M. (1988), *Vida y obra de Emilio Mira y López*, Tesis doctoral, Ed. Universidad Complutense de Madrid; IRUELA, L. M. (1994), *Dr. Emilio Mira y López. La vida y la obra*, Barcelona, Universitat de Barcelona. Otra tesis sobre este autor fue presentada por J. V. Estarlich: ESTARLICH CANET, J. V. (1993), *Emilio Mira y López: su vida y su obra científica*, Valencia, Tesis doctoral. De este autor, véase también ESTARLICH CANET, J. V. (1996), Emilio Mira y la guerra civil española, *Revista de la AEN*, 16 (59), pp. 497-507; ESTARLICH CANET, J. V. (2007), La actuación de los Servicios Psiquiátricos Republicanos durante la Guerra Civil. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 201-210.

<sup>8</sup> HUERTAS, R. (1998b), Una nueva Inquisición para un Nuevo Estado: Psiquiatría y orden social en la obra de Antonio Vallejo Nágera. En HUERTAS, R., ORTIZ, C. (eds.) *Ciencia y fascismo*, Aranjuez, Doce Calles, pp. 98-109; HUERTAS, R. (1996), La Psico-biología del marxismo como categoría antropológica en el ideario fascista español, *Llul*, 19 (36), pp. 111-130; BANDRÉS, J., LLAVONA, R. (1997), Psychology in Franco's concentration camps, *Psychology in Spain*, 1 (1), pp. 3-9.

<sup>9</sup> VILLASANTE, O. (2009), Gregorio Bermann y la neurosis de guerra en el Madrid de la Guerra Civil española, *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 27, pp. 13-20.

<sup>10</sup> HUERTAS (2007a), pp. 54-65; SALMÓN F., HUERTAS, R. (2008), Unifying science against Fascism. Neuropsychiatry and medical education in the Spanish Civil War (1936-1939). En KAMMINGA, H., GEERT, S. (Eds.), *Pursuing the unity of science: Scientific practice, ideology between the Great War and the Cold War*, Aldershot, Ashgate Publishing.

<sup>11</sup> VAZQUEZ DE LA TORRE, P., TIerno, R. (2007), La literatura psiquiátrica durante la Guerra Civil española (1936-1939): Archivos de Neurobiología, Revista de Sanidad de Guerra y Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 239-258.

<sup>12</sup> HUERTAS, R. (2006), Hambre, enfermedad y locura: la aportación de Bartolomé Llopis al conocimiento de la psicosis pelagrosa, *Frenia*, 6, pp. 79-107.

<sup>13</sup> VILLASANTE, O. (2010b), War neurosis during the Spanish Civil War (1936-1939), *History of Psychiatry*, 21 (4), pp. 424-435.

<sup>14</sup> BERNARDO, M., CASAS, R. (1983), *Història de la Psiquiatria a Catalunya*, Barcelona, Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona; ABEJARRO DE CASTRO, L. F. (1993), *Historia de la Psiquiatría Militar Española 1800-1970*, Tesis doctoral, UCM.

Carles Hervás: *Sanitat a Catalunya durant la República y la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*, describe la organización de la sanidad en Cataluña durante la Segunda República y la Guerra Civil e incluye información muy valiosa sobre la atención psiquiátrica en la guerra en esa región<sup>15</sup>. En este mismo sentido pueden considerarse recientes aportaciones de Josep Maria Comelles, que abordan diversos aspectos de la psiquiatría catalana durante la guerra como la nacionalización de los establecimientos o el movimiento del personal<sup>16</sup>.

Finalmente, diversos trabajos sobre establecimientos psiquiátricos concretos contienen alusiones más o menos profundas a la época de la Guerra Civil. Algunos ofrecen información de gran interés, como el libro de María Jesús García Cantalapiedra sobre el Manicomio de Valladolid<sup>17</sup>, o el de J. M. Comelles sobre la Santa Creu<sup>18</sup>; otros con referencias más discretas o puntuales que dan cuenta de la creación de clínicas psiquiátricas militares en el Manicomio de Santa Águeda en Mondragón<sup>19</sup>, o en el de Navarra<sup>20</sup>. También pueden obtenerse datos sobre ingresos, altas y movimiento de la población manicomial durante la guerra en algunos establecimientos estudiados en épocas muy diferentes<sup>21</sup>.

En cualquier caso, no existe ninguna investigación sobre un establecimiento psiquiátrico del Estado español que aborde monográfica y específicamente los años de la Guerra Civil, aunque resulta de gran interés el ya citado artículo de Olga Villasante

<sup>15</sup> HERVÁS (2004), *Sanitat a Catalunya durant la República y la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*, Tesis doctoral, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra.

<sup>16</sup> COMELLES, J. M. (2011), *Sota les bombes. Los trabajadores de salud mental en Catalunya (1936-1938)*. En MARTINEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 257-283; COMELLES, J. M. (2010), *Cartas de unas desconocidas. Relatos de sufrimiento social en tiempos de guerra*. Ponencia presentada en el X Coloquio de REDAM: *De la evidencia a la narrativa en la atención sanitaria: Biopoder y relatos de aflicción*, Tarragona.

<sup>17</sup> GARCIA CANTALAPIEDRA, M.J. (1992), *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid.

<sup>18</sup> COMELLES, J. M. (2006), *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Editorial Milenio.

<sup>19</sup> *Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948 (Santa Águeda, Mondragón)*, (1950), Palencia, Gráfica Diaria-Día.

<sup>20</sup> AZTARAIN, J. (2005), *El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*, Pamplona, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra.

<sup>21</sup> Desde el viejo trabajo de ECHEVARRIA, J. (1948), *Notas para un estudio psiquiátrico de Guipúzcoa*, Diputación de Guipúzcoa, hasta el más reciente de RUIZ GARCÍA, C. (2011), *El Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba: estudio de la población manicomial en el periodo 1900-1940*. En MARTÍNEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 221-235, pasando por LÓPEZ DE LERMA, J., DIAZ GOMEZ, M. (1991), *Historia del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, de Ciempozuelos, 1881-1989. "Un siglo de psiquiatría y de historia de España"*, Madrid, Fareso.

sobre los traslados de los pacientes psiquiátricos del Hospital Provincial de Madrid durante la guerra<sup>22</sup>.

Probablemente, el Manicomio de Leganés ha sido uno de los establecimientos psiquiátricos españoles más profusamente estudiados en los últimos años. Si bien, deben tenerse en cuenta algunos apuntes históricos realizados por facultativos del hospital en los años centrales del siglo XX<sup>23</sup>, puede decirse que el trabajo de Manuel Delgado, “Los veinte primeros años del Manicomio de Leganés (1852-1871)”<sup>24</sup>, se sitúa ya dentro de un marco historiográfico moderno, que supera la mera crónica y abre un camino que no será seguido hasta varios años más tarde por otros investigadores que han ampliado el volumen de las fuentes a estudiar, incorporando herramientas de análisis novedosas.

La tesis doctoral de Encarnación Mollejo supuso una primera aproximación al funcionamiento del manicomio y a la práctica clínica en el mismo, desde su fundación, en 1852, hasta el estallido de la Guerra Civil<sup>25</sup>. Sin embargo, son los recientes trabajos de Olga Villasante los que han supuesto un salto cualitativo permitiendo un mejor conocimiento de la historia de la institución, tanto en el marco de los debates sobre el proyecto de manicomio modelo<sup>26</sup>, como en lo que se refiere a su funcionamiento durante el siglo XIX<sup>27</sup>. De dichos trabajos, el que trata todos estos aspectos de manera más completa y profunda es el titulado “The unfullfilled Projet of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900)”<sup>28</sup>.

---

<sup>22</sup> VILLASANTE (2010a), pp. 613-635.

<sup>23</sup> MENDIGUCHIA, A. (1955), Algunos datos históricos del Manicomio Nacional de Santa Isabel, de Leganés, *Archivos de Neurobiología*, 18 (3), pp. 933-944; FERNÁNDEZ-SANZ, A., CONDE, V. (1969), *Breve historia del hospital psiquiátrico de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Puedo Artes Gráficas.

<sup>24</sup> DELGADO, M. (1986), Los veinte primeros años del Manicomio de Leganés (1852-1871), *Asclepio*, 38, pp. 273-297

<sup>25</sup> MOLLEJO, E. (2001) *Evolución de los criterios diagnósticos y terapéuticos en el hospital psiquiátrico de Leganés (1856-1936)*, Tesis doctoral, Salamanca, Universidad de Salamanca; MOLLEJO APARICIO, E. (2011), *Historia del Manicomio de Santa Isabel. Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936*, Madrid, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

<sup>26</sup> VILLASANTE, O. (1999), El manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado, *Revista de la AEN*, 19 (71), pp. 469-479; VILLASANTE, O. (2003), The unfullfilled Projet of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900), *History of Psychiatry*, 14 (1), pp. 3-23; VILLASANTE, O. (2002a), Las tres primeras décadas de la Casa de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto del manicomio modelo, *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, 2 (2), pp. 139-162. Sobre este aspecto, puede verse también PESET, J. L. (1995), El Manicomio Modelo en España. En VV.AA. *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, pp. 43-51.

<sup>27</sup> MORO, A., VILLASANTE, O. (2001), La etapa de Luis Simarro en el Manicomio de Leganés, *Frenia*, 1 (1), pp. 97-119; VILLASANTE, O. (2008), Orden y norma en el manicomio de Leganés (1851-1900): El discurrir diario del paciente decimonónico. *Frenia*, 8, pp. 33-68; VILLASANTE, O. (2005), Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el periodo de entresiglos, *Frenia*, 5, pp. 69-99.

<sup>28</sup> VILLASANTE (2003), pp. 2-23.



A partir de 2005 comienzan a desarrollarse una serie de estudios que pretenden abordar la historia del manicomio en el siglo XX, utilizando fuentes de Archivo de la propia institución (véase el apartado de metodología). Se trata de investigaciones en marcha, fruto de la colaboración de varias investigadoras, que han dado ya un número importante de resultados parciales<sup>29</sup>, uno de los cuales abordó la época de la Guerra Civil y puede considerarse como una primera aproximación al tema tratado y a las fuentes manejadas en esta tesis doctoral<sup>30</sup>.

## 2. HIPÓTESIS

El Manicomio de Leganés se vio sometido, durante la Guerra Civil española, a unas condiciones excepcionales que afectaron tanto a su funcionamiento institucional como a la práctica clínica y a la situación de los pacientes ingresados (incumplimiento de las normas de funcionamiento, dificultades de abastecimiento, menor número de ingresos y cambios en la población manicomial, escasa capacidad terapéutica, etc.).

<sup>29</sup> TIerno, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007a), El Manicomio Nacional de Leganés: entre la reforma legislativa y la práctica asistencial (1931-1936). En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 107-128; TIerno, R. VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007b), La reforma psiquiátrica durante la Segunda República en el Manicomio Nacional de Leganés. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 329-345; CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O., CURA, I. (2007), El manicomio nacional de Leganés en la posguerra. Aspectos organizativos y clínico-asistenciales. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 555-568; CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007a), Neuropsiquiatría de posguerra: una aproximación a la población manicomial de Leganés, *Revista de la AEN*, 99 (1), p. 119-141; CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007b), La actividad clínico- asistencial en el Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 269-285; CANDELA, R., VILLASANTE, O. (2011), Las historias clínicas en el manicomio de Leganés (1924-1931): Enrique Fernández Sanz y la nosología kraepeliniana. En MARTÍNEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 201-220; TIerno, R. (2008), Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952), *Frenia*, 8, pp. 97-129; CONSEGLIERI, A. (2008), La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el Manicomio de Santa Isabel, *Frenia*, 8, pp. 131-160; VÁZQUEZ DE LA TORRE, P. (2008), Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952), *Frenia*, 8, pp. 69-96.

<sup>30</sup> VILLASANTE, O., VÁZQUEZ DE LA TORRE, P., TIerno, R. (2008), La Guerra Civil en el Hospital Psiquiátrico de Leganés: Aproximación de un estudio a la población manicomial. En MARTÍNEZ PÉREZ, J., ESTEVEZ, J., DEL CURA, M., BLAS, L.V. (coordinadores), *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*, Ediciones Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, pp. 197-233.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. General

Estudiar las características de la asistencia psiquiátrica en el Manicomio de Leganés durante la Guerra Civil española, prestando especial atención a las características socio-demográficas de la población manicomial, a los diagnósticos y a las terapias utilizadas por los facultativos y a las peculiaridades de su funcionamiento institucional.

#### 3.2. Objetivos parciales

- 1- Conocer la organización interna del Manicomio de Leganés, las leyes y reglamentos internos a los que estaba sujeto, y la aplicación real de los mismos durante la época estudiada.
- 2.- Describir la población ingresada señalando las características socio-demográficas, tipos de ingreso, procedencia, etc., así como los movimientos de la población manicomial.
- 3.- Describir los diagnósticos psiquiátricos que se utilizaron en el Manicomio de Leganés durante este periodo, su correlación con los cambios conceptuales que estaban teniendo lugar en Europa y la posible introducción de patología de guerra.
- 4.- Describir los tratamientos empleados en este periodo, la frecuencia de los mismos, y si su aplicación disminuyó por la situación de guerra.
- 5- Comparar los resultados obtenidos con algunas características de la asistencia psiquiátrica civil y militar en otros lugares de España durante la Guerra Civil, así como con periodos previos de la misma institución.

### 4. MATERIAL Y MÉTODO

#### 4.1. Fuentes

##### 4.1.1. Fuentes de Archivo:

Los fondos del Archivo Histórico del IPSSM José Germain, tanto de las historias clínicas y partes estadísticos como de la documentación anexa (correspondencia, informes, certificados...), han constituido las fuentes esenciales de esta investigación.

Las historias clínicas se conservan numeradas y ordenadas según la fecha del ingreso. Los partes estadísticos se conservan separados de las historias clínicas y también siguiendo un orden cronológico. La documentación anexa se halla también independiente de las historias, y la correspondiente a los años de la guerra separada del resto de periodos. En general el estado de conservación de estas fuentes es bueno, si bien no está catalogado.

Se ha trabajado también con fondos de otros archivos que se detallan:

Archivo Municipal del Ayuntamiento de Leganés

Archivo Histórico Nacional

Archivo General de la Guerra Civil Española

Archivo Regional de la Comunidad de Madrid

Arxiu Nacional de Catalunya

Archivo de la Diputación Provincial de Toledo

Archivo General Militar de Segovia

Archivo General de la Guerra Civil Española

Fondo Documental del Instituto Nacional Estadístico

Expedientes colegiales del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

#### **4.1.2. Fuentes impresas:**

Con el fin de conocer la organización y asistencia psiquiátrica de esos años se han vaciado diversas publicaciones médicas del periodo: *Archivos de Neurobiología*, *Revista de Sanidad de Guerra*, *Revistas Española de Medicina y Cirugía de Guerra* y *Semana Médica Española*. En este sentido el congreso de psiquiatría organizado en Madrid en el año 1942 tuvo como tema central la patología de guerra, algunas de cuyas ponencias fueron publicadas en la revista *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría* (posteriormente llamadas *Actas Luso-españolas de Neurología y Psiquiatría*), que también han proporcionado importantes datos. Fundamental ha sido también la consulta de los libros que al finalizar la guerra escribieron Emilio Mira y López, Antonio Vallejo Nágera, Juan José López Ibor y Gregorio Bermann sobre patología de guerra.

La consulta de la prensa de esos años: *La Vanguardia*, *ABC de Madrid*, *ABC de Sevilla*, *Heraldo de Madrid*, *Mundo Gráfico*, ha resultado de gran valor para el conocimiento del contexto histórico. Al igual que los diarios oficiales: *Boletín Oficial del Estado* y *Gaceta de Madrid*, lo han sido para conocer el marco legislativo.

De igual modo la consulta de publicaciones sobre asistencia psiquiátrica, nosografía y terapéutica de las primeras décadas del siglo XX ha sido indispensable para este trabajo.

#### **4.2. Bibliografía secundaria:**

La historiografía psiquiátrica del periodo de la Guerra Civil no es muy extensa, sin embargo en los últimos años ha sido objeto de un mayor interés y crecimiento. Se ha pretendido la revisión más exhaustiva posible de esta bibliografía. Así mismo se ha revisado bibliografía general sobre la Guerra Civil y otros temas de historiografía de la época.

Se han consultado también publicaciones sobre psiquiatría de guerra y sobre asistencia psiquiátrica en periodos bélicos en la literatura extranjera.

Las bibliotecas a las que se ha tenido acceso de forma directa o a través del servicio de préstamo interbibliotecario han sido: Biblioteca Nacional, Hemeroteca de Madrid, Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares, Ateneo de Madrid, Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Albacete, Biblioteca Tomás Navarro Tomás del Centro de Humanidades y Ciencias Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Servicio de Documentación y Biblioteca de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.

#### **4.3. Metodología:**

Además de los métodos clásicos de la historiografía tradicional (heurística, crítica y hermenéutica), los objetivos propuestos y las fuentes utilizadas han exigido abordajes metodológicos diversos, desde los propios de la epidemiología histórica y de la historia social de la medicina, a los que se corresponden con la historia institucional o la historia de las ideas.

En la presente investigación se asume el marco teórico y metodológico propuesto por Rafael Huertas en su trabajo “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría. Posibles acercamientos metodológicos”<sup>31</sup>. Este autor valora

---

<sup>31</sup> HUERTAS, R. (2001), Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos, *Frenia*, 1 (2), pp. 7-37,

dichas fuentes no solo por su valor estrictamente clínico<sup>32</sup>, sino porque “permite intentar otros tipos de análisis que entran de lleno en el campo de la historia social, pues facilitan estudios de demografía y epidemiología histórica, aclaran muchos aspectos del funcionamiento de las instituciones asistenciales y sugieren las características reales de una praxis clínica que no siempre coincidió con los conocimientos o los paradigmas imperantes”<sup>33</sup>.

Desde esta perspectiva se han desarrollado en los últimos tiempos una serie de investigaciones que han dado lugar a resultados relevantes para el estudio de determinadas instituciones psiquiátricas, así los trabajos sobre los manicomios de Málaga<sup>34</sup>, Córdoba<sup>35</sup>, y, naturalmente, Leganés<sup>36</sup>. La investigación que se presenta a continuación se sitúa en una línea de trabajo cuyos presupuestos metodológicos pretenden superar la mera historia institucional, para cubrir otros aspectos (científicos, epidemiológicos, asistenciales, sociales y culturales) que caracterizaron la práctica psiquiátrica en el Manicomio de Leganés.

Con el fin de manejar adecuadamente la información extraída de la documentación clínica y poder fundamentar nuestras conclusiones, fundamentalmente las referidas a los objetivos 2, 3 y 4, se ha recurrido a métodos de investigación cuantitativa, cuyas características se indican a continuación:

<sup>32</sup> Desde esta perspectiva, eminentemente clínica, merece la pena citar los trabajos de BEVERIDGE, A. (1995a), *Madness in Victorian Edinburgh. A study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston (1873-1908)*, *History of psychiatry*, 6, pp. 21-54; BEVERIDGE, A. (1995b), *Madness in Victorian Edinburgh. A study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston (1873-1908)*, *History of psychiatry*, 6, pp. 133-156. En España, ANGOSTO SAURA, T., GARCÍA ALVAREZ, M. X., GONZÁLEZ GARCÍA, A. (1997), *Historia del manicomio de Conxo: sus primeros médicos y sus clasificaciones diagnósticas (un estudio a través de 528 historias clínicas)*. En VV.AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 61-87.

<sup>33</sup> HUERTAS (2001), p. 8.

<sup>34</sup> GARCÍA DÍAZ, C., JIMÉNEZ LUCENA, I. (2010), *Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca. (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950)*, *Frenia*, 10, pp. 123-144.

<sup>35</sup> RUIZ GARCÍA, C. (2011), *El Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba: estudio de la población manicomial en el periodo 1900-1940*. En MARTÍNEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 221-235.

<sup>36</sup> MOLLEJO, E., DEL CURA, M. HUERTAS, R. (2004), *La práctica clínica en el Manicomio de Leganés (1852-1936). Primera aproximación al estudio de sus historias clínicas*. En V.V.A.A., *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Murcia, Universidad de Castilla la Mancha, pp. 149-162; CURA, M. del (2003), *Niños en el Manicomio: La locura infantil en la casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936)*. En FUENTENEbro, F., HUERTAS, R., VALIENTE, C. (editores), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, pp. 611-634, así como los trabajos citados en la nota 29.

**Diseño:** Estudio descriptivo retrospectivo de serie de casos.

**Ámbito:** Manicomio de Santa Isabel de Leganés.

**Sujetos:** Todos los pacientes que se encontraban internados en el Manicomio de Santa Isabel a fecha del 18 de julio de 1936 y todos los nuevos ingresos hasta fecha de 1 de abril de 1939.

**Tamaño muestral:** Se han incluido todos los pacientes ingresados durante el período de estudio. N= 376

**Variables:**

Las variables se han agrupado en 4 categorías:

Sociodemográficas: edad (años), sexo, provincia de procedencia, y el lugar de procedencia (orden religiosa, Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio, Sanatorio Esquerdo, Manicomio Ciempozuelos, Clínica “Las Piqueñas”, Clínica de Jose María Moreno Rubio, hospital militar de Leganés, hospitales militares, otros hospitales, cárcel, cuartel o frente, domicilio, otro domicilio, no consta).

Características del ingreso: tipo de ingreso (propia voluntad, indicación médica, orden gubernativa o judicial, orden militar, orden verbal de la Beneficencia, no consta), categoría de ingreso (beneficencia, pensionista, no consta), duración. Y si se produce el alta: tipo de alta (defunción, evasión, no regresa de licencia, petición familiar, prescripción facultativa, traslado Manicomio Ciempozuelos, traslado Sanatorio Esquerdo, traslado Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio, otros traslados, orden militar, pasa a prestar servicios en el establecimiento, fin periodo de observación) y situación al alta (curado, remisión, traslado, defunción).

Clínicas: se recoge el diagnóstico al ingreso según descripción literal de la historia clínica, y el diagnóstico según clasificación kraepeliniana. En los casos de fallecimiento del paciente se recoge la causa de la muerte.

Terapéuticas: tipo de tratamiento.

**Fuentes de información y recogida de datos:** Se han revisado las historias clínicas y las fichas estadísticas.

**Estrategia de análisis:** Análisis univariado: Para las variables cuantitativas se describe la media con la desviación estándar y las variables cualitativas en porcentajes. Análisis bivariado: Para comparar proporciones se emplearon las pruebas Ji-cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher. Para la comparación de medias se empleó la prueba T-student cuando la variable cuantitativa cumplía los criterios de normalidad aplicando la

prueba de Kolmogorov- Smirnov, cuando la distribución no era normal se empleó la prueba U de Mann Whitney. Para la comparación de medias en más de dos grupos se empleó la prueba ANOVA cuando la distribución fue normal y la de Kruskal- Wallis cuando no cumplía este criterio.

Para el análisis de los datos se ha empleado el paquete estadístico SPSS versión 17 y el Wimpepi.

#### **-Limitaciones del estudio:**

Una limitación a destacar del estudio son los posibles sesgos de información por tratarse de un estudio retrospectivo en el que se recoge información de las historias clínicas. Estas historias clínicas han sido además realizadas por tres profesionales diferentes (Aurelio Mendiguchía, Antonio Martín-Vegué y José María Moreno Rubio).

La calidad de los registros no es homogénea para todas las variables. Para disminuir estos sesgos se han consultado otras fuentes como la hoja de entrada y las fichas estadísticas que han permitido completar la información. Para otras variables no existía la posibilidad de completarlas, y como en el caso de los test psicológicos, antecedentes o profesión del internado, ante la ausencia de información para muchos pacientes, se ha optado por no incluirlas en el análisis.

Para limitar los sesgos derivados de la agrupación de los diagnósticos psiquiátricos, dada las diferencias terminológicas en las historias clínicas, se han utilizado cuando era posible los datos de las fichas estadísticas donde los diagnósticos ya estaban agrupados según la clasificación kraepeliniana de la época. En los casos en que no ha sido posible se han agrupado los diagnósticos de las historias clínicas siguiendo esta clasificación.

CAPÍTULO I

LA PSIQUIATRÍA DURANTE LA GUERRA  
CIVIL ESPAÑOLA





## 1. INTRODUCCIÓN

Como es sabido, la Guerra Civil interrumpió un proceso de renovación de los saberes psiquiátricos en España, así como el desarrollo de la importante reforma asistencial puesta en marcha durante la Segunda República. Una nueva psiquiatría, considerada por algunos autores como la primera “Psiquiatría Científica Española”<sup>37</sup>, que se fue consolidando durante todo el primer tercio del siglo XX, cristalizando en el desarrollo de empresas científicas y profesionales, como los *Archivos de Neurobiología*, aparecidos en 1920, la Asociación Española de Neuropsiquiatras, fundada en 1924, o la Liga Española de Higiene Mental, en 1927<sup>38</sup>.

El Decreto de 3 de julio de 1931, ya en la Segunda República, supuso la sanción legislativa de un nuevo modelo asistencial al reformar las normas sobre ingresos y altas de los pacientes mentales, y crear una serie de estructuras de control y coordinación, como el Consejo Superior Psiquiátrico, posibilitando la realización de inspecciones periódicas en los establecimientos psiquiátricos, la elaboración de estadísticas o la creación de nuevos dispositivos asistenciales<sup>39</sup>.

Durante la guerra, y a pesar de las evidentes dificultades, siguió existiendo una producción científica en el ámbito psiquiátrico que, aunque escasa y con una limitada

<sup>37</sup> RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1949), Spanish Psychiatry during the last decade, *American J. Psychiatry*, 105 (12), pp. 901-903. Sobre esta psiquiatría científica española, que Diego Gracia asimila a la llamada generación de 1916, véase GRACIA, D. (1990), El enfermo mental y la psiquiatría española de la posguerra, *Informaciones psiquiátricas*, 120 (2), pp. 161-164.

<sup>38</sup> HUERTAS, R. (2002a), *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Madrid, Frenia; LÁZARO, J. (1995), Archivos de Neurobiología: los setenta años de la psiquiatría española, *Archivos de Neurobiología*, 58, pp. 13-30; MONASTERIO, F. (1987), Lafora y los Archivos de Neurobiología. En HUERTAS, R., ROMERO, A. I., ÁLVAREZ, R. (coordinadores), *Perspectivas psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 231-242; LÁZARO, J. (1997a), La reunión fundacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, *Revista de la AEN*, 15, pp. 295-308; LÁZARO, J. (1998), La fundación de la Liga Española de Higiene Mental (1926). En CASTELLANOS, J., JIMÉNEZ LUCENA, I., RUIZ SOMAVILLA, M. J. (coordinadores), *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y Estado*, Málaga, Sociedad Española de Historia de la Medicina, pp. 213-220; LÁZARO, J. (2000), Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999), *Revista de la AEN*, 20, pp. 397-515; CAMPOS, R. (1997a), La presencia española en el movimiento internacional de Higiene Mental (1922-1937). En VV. AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 303-322.

<sup>39</sup> *Gaceta* del 7 de Julio de 1931. En el capítulo II de esta tesis se abordará el contenido de este decreto y su aplicación en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra. Sobre la reforma psiquiátrica republicana véase ESPINO, J. A. (1980), La Reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial, *Estudios de Historia Social*, 14, pp. 56-106. También: CAMPOS, R., HUERTAS, R. (1998). Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX, *Revista de la AEN*, 18(65), pp. 99-108; HUERTAS, R. (1998a), Mental Health and psychiatric care in the Second Spanish Republic, *History of Psychiatry*, 9 (33), pp. 51-64; ESPINO, J. A. (1987), La reforma psiquiátrica en la II República española. En HUERTAS, R., ROMERO, A. I., ÁLVAREZ, R. (coordinadores), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 221-230.

difusión, reviste, como veremos, un interés historiográfico fuera de toda duda. En el plano asistencial, la situación bélica hizo prevalecer la atención sobre aspectos militares, quedando la asistencia psiquiátrica a la población no combatiente más al margen del interés clínico de esos años críticos, donde las normativas no siempre pudieron cumplirse y los intereses militares primaron, en muchos casos, sobre los asistenciales.

A lo largo del presente capítulo se expondrán los aspectos más importantes de la psiquiatría durante el periodo de la Guerra Civil, tratando de realizar una aproximación al desarrollo y organización de la asistencia psiquiátrica militar y civil durante la contienda. Se abordará, como otro aspecto fundamental, la producción científica en el ámbito psiquiátrico aparecida en esos años.

## 2. ORGANIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA MILITAR

### 2. 1. Organización de la psiquiatría militar en el ejército de la República

La asistencia psiquiátrica en el ejército republicano funcionó de manera muy descoordinada hasta que en febrero de 1938 Emilio Mira fue nombrado jefe de los Servicios Psiquiátricos de la Inspección de Sanidad del Ejército; servicios que empezaron a funcionar de forma definitiva en abril de 1938<sup>40</sup>.

<sup>40</sup> Emilio Mira, como jefe de los servicios psiquiátricos del ejército republicano, fue el psiquiatra español que tuvo un papel más activo en la psiquiatría de guerra del lado de la República. Antes de la guerra formó parte del comité de redacción de la revista *Archivos de Neurobiología*, participó en la constitución de la Asociación Española de Neuropsiquiatras y en la creación de la Liga de Higiene Mental, siendo nombrado presidente de la misma en 1935. Es considerado cabeza de la 2ª escuela de psiquiatría catalana y sus aportaciones abarcan diversos campos de la psicología y la psiquiatría; así se ocupó de la orientación profesional, psicotecnia, higiene mental, psicoterapias, pedagogía, y es particularmente conocido por sus publicaciones sobre el psicodiagnóstico mioquínético, test que él mismo ideó. En 1933 ocupó la primera cátedra de psiquiatría de España. Falleció en el exilio, como tantos otros científicos españoles, desde el que escribió varios artículos y un libro sobre psiquiatría de guerra. Su bibliografía es muy extensa, destacamos entre otros: MIRA, E. (1920a), El funcionamiento del laboratorio de Psicología Profesional del Instituto de Orientación de Barcelona I, *Archivos de Neurobiología*, 1, pp. 129-147; MIRA, E. (1920b), El funcionamiento del laboratorio de Psicología Profesional del Instituto de Orientación de Barcelona II, *Archivos de Neurobiología*, 1, pp. 356-380; MIRA, E. (1927a), Estado actual del concepto de las esquizofrenias I, *Revista Médica de Barcelona*, 7, pp. 507-525; MIRA, E. (1927b), Estado actual del concepto de las esquizofrenias II, *Revista Médica de Barcelona*, 7, pp. 618-631; MIRA, E. (1931), Exploración de la afectividad, *Archivos de Neurobiología*, 11, pp. 357-414; MIRA, E. (1935), *Manual de Psiquiatría*, Barcelona, Salvat; MIRA, E. (1941), *Manual de psicoterapia*, Buenos Aires, Aniceto López; MIRA, E. (1958), Personalidad y psicoterapia, *Archivos de Neurología y Psiquiatría*, 8, pp. 43-46; Sobre Emilio Mira se puede consultar: IRUELA, L. M. (1988), *Vida y obra de Emilio Mira y López*, Tesis doctoral, Ed. Universidad Complutense de Madrid; IRUELA, L. M. (1994), *Dr. Emilio Mira y López. La vida y la Obra*, Tesis doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona; ESTALRICH CANET, J. V. (1996), Emilio Mira y la Guerra Civil española, *Revista de la AEN*, 16 (59), pp. 497-507; ESTALRICH CANET, J. V. (2007), La actuación de los Servicios Psiquiátricos Republicanos durante la Guerra Civil. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 201-210.

La importancia de Emilio Mira en el marco de la psiquiatría y la psicología catalana y española anterior a la Guerra Civil ha sido abordada por diversos autores<sup>41</sup>, incluso existen algunas aportaciones sobre su labor científica en el exilio<sup>42</sup>. Sin embargo, su contribución a la psiquiatría de guerra no ha sido hasta el momento suficientemente estudiada<sup>43</sup>.

Tras la guerra, Mira publicó dos artículos sobre psiquiatría de guerra en prestigiosas revistas británicas, *British Medical Journal* y *The Lancet*, y una monografía titulada *Psichiatry in war*, editada en Nueva York en 1943<sup>44</sup>. La experiencia de la Guerra Civil española suscitó, sin duda, el interés de los médicos del bando aliado en plena Segunda Guerra Mundial. *Psichiatry in war* es, sin duda, una de las principales fuentes en las que podemos encontrar las características organizativas del dispositivo asistencial psiquiátrico en el ejército republicano. Mira seleccionó a 32 psiquiatras entrenados que se distribuyeron por los 5 frentes de batalla: Centro (Madrid), Extremadura, Sur, Levante y Este (Cataluña). En cada uno de ellos había una unidad psiquiátrica que disponía de un hospital psiquiátrico, instalado en la retaguardia, a más de 100 millas de la línea de fuego (unos 160 kilómetros), con una cama por cada mil soldados en activo, y un número pequeño (de uno a cuatro) de los llamados “centros psiquiátricos de pre-frente”; éstos eran unos servicios móviles de emergencia que

---

LÁZARO, J. (1996), La imagen histórica de Emilio Mira (1896-1964) en el centenario de su nacimiento, *Archivos de Neurobiología*, 59 (4), pp. 221-224. Por otro lado, la falta de organización sanitaria en los primeros meses de guerra es recogido también a propósito de la campaña republicana en el frente de Teruel en: GARCIA FERRANDIS, X., MUNAYCO SÁNCHEZ, A. J. (2010), La asistencia sanitaria en el frente de Teruel durante la primera campaña republicana (agosto de 1936- febrero de 1937), *Sanidad Militar*, 66 (4), pp. 245-249.

<sup>41</sup> IRUELA (1994); CARPINTERO, H. (1980), La psicología en España: pasado, presente y futuro, *Revista de Historia de la Psicología*, 1, pp. 33-58; GERMAIN, J. (1973), Mira, el psicólogo y el amigo, *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, pp. 33-38; KIRCHNER, M. (1981), La obra de Emilio Mira en el Instituto de Orientación Profesional de Barcelona, *Revista de Historia de la Psicología*, 2, pp. 225-246; OBIOLS, J. (1973), Mira, primer titular de la cátedra de Barcelona, *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, pp. 44-46; PIGEM SERRA, J. M. (1982), Emilio Mira y López y su entorno, *Archivos de Neurobiología*, 45 (2), pp. 135-156.

<sup>42</sup> STAGNARO, J. C. (2007), Psiquiatras españoles exiliados en la Argentina: de una derrota un triunfo. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 300-304; ARDILLA, R. (1969), Emilio Mira y López, psicólogo latinoamericano, *Revista Mexicana de Psicología*, 3, pp. 295-304; DOMINGO, P. (1973), Vivencias en Cuba con el Dr. Emilio Mira, *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, pp. 28-32.

<sup>43</sup> ESTALRICH CANET (1996), pp. 497-507; VILLASANTE, O. (2010b), “War neurosis” during the Spanish Civil War (1936-39), *History of Psychiatry*, 21 (4), pp. 424-435.

<sup>44</sup> Estas publicaciones de Mira sobre la guerra en el exilio fueron: MIRA, E. (1939a), Psychiatric experiences in the Spanish war, *British Medical Journal*, (17 de junio), pp. 1217-1220; MIRA, E. (1939b), Fear, *The Lancet*, (17 Junio), p. 1395; MIRA, E. (1943), *Psichiatry in war*, New York, W.W. Norton and Co, inc.

contaban con veinte o treinta camas, localizados en las zonas de evacuación de cada cuerpo de ejército, a veinte o cincuenta millas de la línea del frente (aproximadamente de 32 a 48 kilómetros). Comúnmente estos servicios estaban situados cerca de los hospitales de campaña. En julio de 1938 funcionaban cinco clínicas psiquiátricas militares y 14 centros de emergencias<sup>45</sup>.

Cada una de estas clínicas contaba con un director psiquiátrico, que era al mismo tiempo responsable de la asistencia psiquiátrica y de los servicios de higiene mental de su correspondiente zona militar. Las funciones de estas clínicas eran, en primer lugar, la atención a los casos de trastorno mental derivados de los centros de emergencia del frente; en segundo lugar, de los procedentes de las tropas auxiliares y servicios instalados en zona civil; y en tercer lugar, la de observar y diagnosticar los casos de trastornos mentales supuestos o reales alegados por los soldados o valorados por médicos no especialistas en los centros de reclutamiento como posibles casos de invalidez militar. Pero además Mira consideraba que estas clínicas debían servir para preparar a un equipo de oficiales que llevara a cabo campañas de higiene mental y mantenimiento de la moral del ejército.

De este modo, una de las funciones del psiquiatra en la guerra era la de ocuparse tanto de la selección de reclutas para las distintas funciones militares, como de la prevención de enfermedades psíquicas y la moralización de los soldados. Para ello Mira ideó un cuestionario donde se buscaba evaluar psíquica, pero también ideológicamente, al militar que lo realizaba<sup>46</sup>.

Esta preocupación por la aparición de cuadros psíquicos reactivos entre la población combatiente y su repercusión como posible baja del servicio activo era común y compartida por los profesionales de ambos bandos. En la zona republicana llevó a la creación de dispositivos monográficos, conocidos como “clínicas de neurosis de guerra”, y que, según un artículo publicado por Gonzalo Rodríguez Lafora en la *Revista de Sanidad de Guerra*<sup>47</sup>, fueron tres. Dos de estas clínicas, situadas en Madrid y en Godella (Valencia) respectivamente, están, como veremos enseguida, documentadas; de

<sup>45</sup>MIRA (1943) pp. 72-75; ESTALRICH CANET (1996), p. 499; IRUELA (1994), pp. 352-354; PIGEM SERRA (1982), p. 147; CARRERAS PANCHÓN, A. (1986), Los psiquiatras españoles y la Guerra Civil, *Medicina e Historia*, 13, pp. 1-26.

<sup>46</sup>Este cuestionario fue publicado durante la guerra como se verá más adelante: MIRA, E. (1938a), La higiene mental del combatiente, *Revista de Sanidad de Guerra*, 11-12, pp. 140-142.

<sup>47</sup>RODRIGUEZ LAFORA, G. (1937), La psiquiatría y neurología de guerra y de la revolución. Sus problemas y soluciones. *Revista de Sanidad de Guerra*, 4, pp. 121- 128. Sobre este artículo ver más adelante.

la tercera, que R. Lafora sitúa en Murcia, se desconoce si llegó a inaugurarse y quién estuvo a su cargo<sup>48</sup>.

No deja de resultar interesante que R. Lafora y Sacristán, colegas y compañeros en empresas tan importantes como la fundación y co-dirección de *Archivos de Neurobiología*, o la redacción -junto a Jaime Escalas- del texto que daría origen al Decreto de 3 de julio de 1931 para la asistenta de enfermos mentales, coincidieran en Godella en la guerra. Al estallido de la misma, R. Lafora se encontraba a cargo del servicio de mujeres del Hospital Provincial de Madrid<sup>49</sup> (y en agosto de 1936 también del de hombres, tras la desaparición y muerte de José M. Villaverde)<sup>50</sup>. Pronto marchó a Benidorm y Valencia, y a partir del verano de 1937 se instaló en Godella (Valencia), donde se creó este Hospital Neurológico Militar que él organizó y dirigió. Sacristán, por su parte, llegó a Godella tras abandonar, en el año de inicio de la contienda, el manicomio de mujeres de Ciempozuelos que dirigía desde 1919, encomendándosele en este nuevo hospital la sección de neurosis de guerra, de la que, desafortunadamente, no tenemos datos. En una carta que R. Lafora envió a Luis Valenciano Gaya en septiembre de 1937 le decía que Sacristán veía escasas neurosis, aunque en esa fecha el hospital acababa de ponerse en marcha<sup>51</sup>.

R. Lafora permaneció en Godella hasta que en la primavera de 1938 salió del país, al que no regresó hasta 1947<sup>52</sup>. Sacristán permaneció en España en lo que se ha llamado el “exilio interior”, ese aislamiento obligado, o voluntario, dentro del propio territorio al que se ven arrastradas innumerables personas ante determinadas situaciones

---

<sup>48</sup>En la correspondencia que mantuvo con Valenciano durante la guerra no hace mención a esta clínica. VALENCIANO GAYA, L. (1977), *El Doctor Lafora y su época*, Madrid, Ed. Morata. Además, en Murcia trabajaron Alberca y Valenciano en el hospicio allí situado, pero no se menciona nada de una clínica de neurosis de guerra, BERMANN, G. (1938?), *Problemas actuales de neuropsiquiatría de guerra*, Madrid, Artes Gráficas Faure, p. 5.

<sup>49</sup>Lafora ocupaba esta plaza por oposición desde 1933, HUERTAS, R. (2002b), *Los médicos de la mente. De la neurología al psicoanálisis (Lafora, Vallejo Nágera, Garma)*, Madrid, Nivela, p. 49

<sup>50</sup>VALENCIANO GAYÁ (1977), p. 130; REY GONZÁLEZ, A. M., MARTÍ BOSCA, J. V. (2007), Un monárquico y una anarquista. Debate sobre el psicoanálisis (1924-1928): José M<sup>a</sup> Villaverde e Isaac Puente. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, p. 87; VILLASANTE ARMAS, O., REY GONZÁLEZ, A., MARTÍ BOSCA, J. V. (2008), José M<sup>a</sup> Villaverde: retrato de un desconocido, *Medicina & Historia*, 1, pp. 2-15.

<sup>51</sup>VALENCIANO GAYÁ (1977). En su libro *Psicosis de Guerra*, Vallejo Nágera se refiere a un “servicio monárquico de neurosis de guerra” que pudiera ser el de Nieto, aunque no lo especifica, pero menciona que existe una memoria de los cuatro primeros meses donde solo un 33% de los enfermos que ingresaban eran diagnosticados de neurosis de guerra. VALLEJO NAGERA (1942), *Psicosis de guerra*, Madrid, Ediciones Morata, p. 28.

<sup>52</sup>VALENCIANO GAYÁ (1977), pp. 145-161; HUERTAS (2002b). pp. 56-59.

políticas, como en este caso una dictadura<sup>53</sup>. Así, Sacristán fue retirado de los puestos que ocupaba y relegado al ostracismo hasta su muerte en 1957<sup>54</sup>.

El servicio de neurosis de guerra de Madrid, localizado en el hospital número 6 de Chamartín, fue dirigido por el médico brigadista argentino Gregorio Bermann. Bermann llegó a España a finales de 1936 con una Misión Médica Argentina que él mismo organizó y costeó en el seno de las Brigadas Internacionales<sup>55</sup>. El tiempo que permaneció en España tuvo un papel muy activo, no solo asistencial, sino también docente y divulgativo. Publicó artículos, impartió conferencias e, incluso, participó en un programa radiofónico<sup>56</sup>.

En su texto *Problemas Actuales de Neuropsiquiatría de Guerra*, Bermann señalaba que el porcentaje de neurosis de guerra variaba en función de la zona, dentro del propio territorio republicano<sup>57</sup>. Así, mencionaba datos del Consejo de Sanidad de Guerra de Cataluña, con información procedente de tres servicios del norte: uno del frente, otro de primera línea y otro de la segunda retaguardia (este último adscrito al Tribunal Médico Clasificador), donde se exponía que las neurosis eran “extraordinariamente raras en el campo de los leales”<sup>58</sup>. No obstante, en el servicio que él dirigió afirmaba que el número era superior. Bermann relacionaba esta diferencia con

<sup>53</sup> Sobre el exilio interior, entre otros, ver: GIRAL, F. (1994), *Ciencia española en el exilio (1939-1989): El exilio de los científicos españoles*, Barcelona, Anthropos; ILIE, P. (1981), “*Historia y semántica del exilio*”. *Literatura y exilio interior*, Madrid, Fundamentos. También de interés: SEBASTIAN, J. (2008), Exilio interior y subjetividad pos-estatal: “El gaucho insufrible” de Roberto Bolaño, *Revista Chilena de Literatura*, 72, pp. 14-16.

<sup>54</sup> VALENCIANO GAYÁ (1977), pp. 80-82.

<sup>55</sup> VILLASANTE, O (2007), La producción científica en torno a la neurosis de guerra en el marco de la Guerra Civil española. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, p.189. Sobre el papel de Bermann en la Guerra Civil española ver también: VILLASANTE, O. (2009), Gregorio Bermann y la neurosis de guerra en el Madrid de la Guerra Civil Española, *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 27, pp. 13-19.

<sup>56</sup> Algunas de sus conferencias se encuentran recogidas en el libro: BERMANN, G. (1941), *Las neurosis en la guerra*, Buenos Aires, Aniceto López. Este libro, publicado en Argentina tras la guerra, fue prologado por Emilio Mira. Sabemos de otras publicaciones suyas, en el *Boletín de la Asociación de Médicos Liberales* u otras de contenido político como el artículo que publicó en *Avante. Semanario del Hogar del Marino*, que llevaba por título “El porvenir de España”: Archivo General de la Guerra Civil Española, Hemeroteca Rev., R. 4538 (según Real Decreto 697/2007 por el que se crea el Centro Documental de la Memoria Histórica, el Archivo General de la Guerra Civil Española se ha integrado en el mismo. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de junio de 2007, 143, pp. 25976-25978). El papel de Bermann como colaborador de este semanario está también documentado en el Archivo Histórico Nacional, FC, Causa General, 1552 (El fondo de la Causa General que hasta principios del año 2011 se custodiaba en la sección de Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional en Madrid ha sido trasladado recientemente al Centro Documental de la Memoria Histórica de Salamanca). Un análisis sobre el papel de Bermann en la Guerra Civil puede verse en: VILLASANTE (2007), pp. 179-199; VILLASANTE (2009), pp. 13-19; VILLASANTE (2010b), pp. 424-435.

<sup>57</sup> BERMANN (1938?), pp.11-13.

<sup>58</sup> Ibidem, p.11.

la mayor severidad y exposición a la lucha de la zona centro del país. Así mismo, señalaba varios factores relacionados con el aumento de las neuropatías y simulaciones: por un lado, influirían los recortes llevados a cabo en los cuadros de inutilidad del ejército<sup>59</sup>; por otro lado, estas patologías parecían asociadas con el grado de “voluntariedad” de los soldados, estableciendo una diferencia entre el inicio de la guerra -donde la mayoría de los efectivos eran voluntarios-, los semivoluntarios a partir de octubre de 1936 -elegidos por sindicatos o partidos políticos-, y en último lugar los que a partir de marzo de 1937 fueron incorporados para cumplir el servicio obligatorio; de igual modo también diferenciaba una mayor fortaleza de los hombres en el norte del país que en el sur<sup>60</sup>. Por su parte, Mira también observó una mayor resistencia a las neurosis de los soldados del norte en contraste con los del sur, y de los soldados de primera línea de fuego frente a los de segunda línea o retaguardia, lo que explicaba por un mayor “insight” a la causa política y por tanto una moral más elevada<sup>61</sup>. Además, Mira establecería una relación con el cuerpo del ejército en el que servían los combatientes, con una frecuencia mayor de neurosis en soldados de la defensa antiaérea y servicios de sanidad, después en los de infantería y transportes y, finalmente, en los de artillería y de la armada. En cuanto a los oficiales, percibió una mayor predisposición al agotamiento en los de la fuerza antiaérea y en los del servicio de inteligencia<sup>62</sup>. Desafortunadamente, no aportaron datos estadísticos o cuantificados para ilustrar tales afirmaciones.

Bermann y Mira coincidían también en que el tratamiento de los cuadros psíquicos reactivos debía llevarse a cabo en los centros de emergencia cerca del frente de batalla y no en la retaguardia, pues entendían que al alejarse del frente los cuadros empeoraban y que la zona de retaguardia era la más proclive a rumores que desmoralizaban al soldado<sup>63</sup>.

Bermann aportó datos numéricos de 408 pacientes observados en su servicio durante los primeros cinco meses de funcionamiento, aunque sus diagnósticos no se

---

<sup>59</sup> Según aparece en el libro de Bermann las nuevas disposiciones sobre los cuadros de inutilidad aparecieron en la circular del 12 de marzo de 1937, de la Jefatura de Sanidad Militar. BERMANN, (1938?), p.13. La repercusión de las modificaciones en los cuadros de inutilidad del ejército se aborda en el siguiente apartado de este capítulo.

<sup>60</sup> BERMANN (1941), pp. 18-19.

<sup>61</sup> MIRA (1943), pp. 73.

<sup>62</sup> BERMANN (1941), p. 20.

<sup>63</sup> MIRA (1943), pp. 74-75. Bermann aportaría referencias de psiquiatras europeos que apoyaban esta postura, BERMANN (1941), pp. 28-29.



ajustaron a la nosografía kraepeliniana por no considerarla apropiada para la patología de guerra. Los cuadros más frecuentes fueron: histeria de anteguerra (61 pacientes), síndromes epilépticos de anteguerra (50 pacientes), síndromes neurológicos (41 pacientes), enfermedades internas (31 pacientes), neurosis emotiva (28 pacientes), nerviosismo (25 pacientes), agotamiento nervioso y neurastenia de guerra (25 pacientes), e histeria de guerra (20 pacientes). El resto de cuadros lo componía un grupo variado de patologías orgánicas y psíquicas de porcentaje menor, entre los que estaba la simulación con 12 pacientes<sup>64</sup>. El propio Bermann fue crítico con esta clasificación, explicando que se había realizado de forma empírica, un poco al azar, conforme llegaban los pacientes<sup>65</sup>.

## 2. 2. La psiquiatría militar en el ejército franquista

El mando de los servicios psiquiátricos nacionales fue asumido, como es sabido, por Antonio Vallejo Nágera desde el inicio de la contienda. De formación militar, este clínico ejerció un papel predominante en la psiquiatría de nuestro país durante el periodo franquista<sup>66</sup>.

Antes de ser nombrado jefe de los servicios psiquiátricos militares del ejército franquista, acompañó al Inspector General de Sanidad Militar en la inspección de los frentes de batalla, y así mismo en noviembre de 1936 fue nombrado Jefe de Equipo Psiquiátrico encargado de la asistencia a las poblaciones que se ocupaban (Málaga, Bilbao, Santander, Gijón, Leganés, etc.)<sup>67</sup>. En agosto de 1938 fue nombrado jefe del

<sup>64</sup> BERMANN (1941), pp. 193-194; VILLASANTE (2007), p. 194.

<sup>65</sup> BERMANN (1941), p. 194

<sup>66</sup> Previo al desencadenamiento de la contienda trabajó y dirigió la clínica militar del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos y publicó diversos artículos sobre malarioterapia y simulación de enfermedades. Vinculado a la derecha española, en los años previos a la guerra publicó artículos en la revista conservadora *Acción Española*. En la madrugada del 18 de julio de 1936, Vallejo Nágera se trasladó de Madrid a Las Arenas (Vizcaya), pero ante el fracaso del Ejército Nacional en Bilbao huyó el 17 de septiembre en un torpedero alemán, incorporándose a la Junta de Defensa de Burgos: Archivo General Militar de Segovia. Legajo 1ª/382B. Los libros que publicó durante la contienda: *Eugenesis de la Hispanidad y regeneración de la raza* (1937), *Eugamia. Selección de novios* (1938) y *Política racial del nuevo estado* (1938), tienen un claro contenido político e ideológico. Tras la guerra escribió *La locura y la guerra* (1939) y *Psicosis de guerra* (1942). En 1940 apareció *Tratamiento de las enfermedades mentales* y en 1945 su *Tratado de Psiquiatría*, libros de gran difusión en la época. En 1947 se convirtió en el primer catedrático de psiquiatría del país. Ver: HUERTAS (2002b), pp. 89-117; Sobre su trabajo con la malarioterapia: VILLASANTE, O. (2002b), La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España, *SIDO/SAUDE*, 37, pp. 101-117.

<sup>67</sup> Archivo General Militar de Segovia. Legajo 1ª/382B. En su Hoja de Servicio se menciona la existencia de una memoria realizada por Vallejo para la superioridad militar en agosto de 1938, que contendría los datos estadísticos sobre la asistencia psiquiátrica militar en los distintos manicomios y sanatorios. No hemos hallado ningún ejemplar conservado de dicha memoria en los archivos consultados, pero pensamos

Gabinete de Investigación Psicológica de la Inspección de Campos de Concentración de Prisioneros de Guerra. Y en febrero de 1937, tras la entrada de las tropas franquistas en la localidad de Ciempozuelos, pasaría a dirigir la totalidad de dicho manicomio<sup>68</sup>.

Este gabinete de investigaciones psicológicas de los campos de concentración llevó a cabo, bajo la dirección de Vallejo Nágera, una serie de experiencias con prisioneros de guerra y prisioneros políticos, cuyos resultados publicó en la prensa científica<sup>69</sup>. Como ha señalado Huertas, no se trató de experimentos cruentos, pero sin duda los prisioneros fueron considerados objeto de estudio científico<sup>70</sup>, buscando establecer una relación entre la ideología marxista y la enfermedad psíquica a través de diversas técnicas de psicodiagnóstico<sup>71</sup>.

Existen pocas fuentes sobre la organización psiquiátrica militar en la zona franquista y la información asistencial habitualmente no se acompañó de valores estadísticos. En general se insistió en esa escasez de neurosis, simulaciones e histeria, en comparación con el bando republicano.

Vallejo Nágera publicó una estadística sobre movimientos poblacionales en las clínicas psiquiátricas militares durante la Guerra Civil, pero si bien es interesante por los datos que aporta sobre entradas y salidas de pacientes (el mayor porcentaje de salidas era por ser declarados “inútiles”), no incluía los diagnósticos de dichos pacientes<sup>72</sup>. Si lo hará de una clínica psiquiátrica militar de retaguardia, la número 1, donde eran evacuados los pacientes procedentes de los frentes de Madrid, Guadalajara y Asturias, y donde la psicosis de guerra alcanzó un 21,52%, siendo especialmente alto entre los soldados, clases y oficiales, y escaso entre los jefes militares; las psicosis

---

que, probablemente, al menos algunos de esos datos sean los contenidos en sus libros *Psicosis de Guerra* y *La Locura y la Guerra*.

<sup>68</sup> HUERTAS (2002b), p. 99; CARRERAS PANCHÓN (1986), pp. 6-7. Tras la ocupación de Barcelona, fue nombrado el 30 de enero de 1939 Jefe de Sanidad Militar de la Plaza de Barcelona, cargo que desempeñó durante un breve periodo, reincorporándose el 14 de abril de ese año a su puesto en Madrid. Archivo General Militar de Segovia. Legajo 1ª/382B.

<sup>69</sup> Sobre las publicaciones se detallará más adelante en este capítulo.

<sup>70</sup> HUERTAS, R. (1998b), Una nueva Inquisición para un Nuevo Estado: Psiquiatría y orden social en la obra de Antonio Vallejo Nágera. En HUERTAS, R., ORTIZ, C. (editores), *Ciencia y fascismo*, Aranjuez, Doce Calles, p. 105.

<sup>71</sup> Ibidem pp. 105-107. Ver también: HUERTAS (1998a), pp. 51-64; HUERTAS, R. (1996), La psicobiología del marxismo como categoría antropológica en el ideario fascista español. *Llul*, 19, pp. 111-130. Sobre las mujeres prisioneras durante el franquismo ver: RICHARDS, M. (2001), Morality and Biology in the Spanish Civil War: Psychiatrists, Revolution and Woman Prisoners in Malaga, *Contemporary European History*, 10 (3), pp. 395-421.

<sup>72</sup> VALLEJO NÁGERA (1942), p. 23. Sostenía Vallejo en este texto que la no inclusión de datos nosológicos era un criterio de la Dirección de los Servicios Psiquiátricos del Ejército para evitar datos erróneos “dada la distinta concepción que acerca de las psicosis de guerra tienen los psiquiatras que regentan las clínicas”. Ibidem, p. 24.

simuladas 5,44% (la mitad de las cuales correspondería a paisanos procesados y prisioneros de guerra); las oligofrenias 14,71%; y el mayor porcentaje fue el del grupo de las esquizofrenias, 35,42%<sup>73</sup>.

En un artículo publicado por Luis Rojas Ballesteros tras la Guerra Civil, se adjuntaba una estadística de enfermos mentales durante la contienda entre la población militar. Se trataba de los pacientes que eran enviados a evaluación a la Clínica Militar Psiquiátrica de Granada para establecer un diagnóstico “con arreglo al cuadro de inutilidades para el servicio militar”<sup>74</sup>. Según estos datos, el mayor porcentaje era para las oligofrenias (46,6%), lo que se explicaba porque esta patología estaba incluida en el cuadro de inutilidades, al contrario que las psicopatías y reacciones psicopáticas/psicógenas, cuyo porcentaje era del 16,6% y estaban excluidas de dicho cuadro. La epilepsia ocupaba un porcentaje del 20,8% y sí excluía del servicio militar. La esquizofrenia suponía el 15,8%<sup>75</sup>. En un artículo posterior, este mismo autor planteó dudas sobre la declaración de inutilidad en todos los casos de esquizofrenia y psicosis maniaco-depresiva, así como de epilépticos con poca frecuencia de crisis<sup>76</sup>. También Vallejo Nágera propuso la revisión de la oligofrenia como causa eximente del servicio militar<sup>77</sup>.

En 1950 se publicaron las memorias de los 50 años de funcionamiento del Sanatorio de Santa Águeda (Mondragón), que incluyeron un apartado realizado por el Dr. Luís F. Villanueva sobre la Clínica Militar Psiquiátrica allí instalada desde junio de 1937<sup>78</sup>. Inicialmente esta clínica englobaba dos servicios: una Clínica Militar para enfermos psíquicos del ejército nacional, y otra para prisioneros de guerra. José María Pigem Serra fue nombrado ayudante y varios religiosos de la orden de San Juan de Dios se adscribieron a esta clínica. No obstante, dada la afluencia de enfermos, ambas clínicas se separaron y el personal mencionado pasó a trabajar en la Clínica Militar<sup>79</sup>. El

<sup>73</sup> Ibidem, pp. 26, 42 y 57. En otro lugar de esta misma obra Vallejo presenta los mismos datos como precedentes conjuntamente de esta Clínica Militar nº 1 y de la Clínica Militar de Ciempozuelos. Ibidem, p. 42.

<sup>74</sup> ROJAS BALLESTEROS, L. (1940), Algunas notas de psiquiatría militar de la guerra española, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 35-49.

<sup>75</sup> Ibidem, p. 36.

<sup>76</sup> ROJAS BALLESTEROS, L. (1942), Psiquiatría de guerra, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, p. 99. También señalaba en este artículo que el Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra hacía una distinción de las epilepsias en función del número de ataques.

<sup>77</sup> VALLEJO NÁGERA (1942), p.71.

<sup>78</sup> *Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948 (Santa Águeda, Mondragón)*, (1950), Palencia, Gráfica Diaria-Día.

<sup>79</sup> Ibidem, pp. 156-157.

porcentaje de psicosis de situación en esta clínica fue del 8%, y supuso también el 20% de las altas<sup>80</sup>. Por su parte los datos de la Clínica de Prisioneros de Guerra situaban a esta patología como la más frecuente, con un porcentaje del 24,24%<sup>81</sup>. En ambas clínicas se utilizaron el choque insulínico y el entonces novedoso cardiazol, especialmente para las psicosis de guerra, psicosis agudas y reacciones esquizofrénicas<sup>82</sup>.

Otra de las clínicas psiquiátricas militares que se habilitó fue en el Manicomio de Navarra, donde fueron atendidos 227 militares<sup>83</sup>. El mayor porcentaje de altas fue por ser declarados “inútiles”, lo que coincide con los datos generales presentados por Vallejo Nágera sobre movimiento de pacientes en las clínicas militares, antes mencionados<sup>84</sup>. Sobre los diagnósticos, los datos de que disponemos pertenecen al trabajo publicado por Aztarain en 2005, en los que se presentan de forma un tanto anacrónica clasificados según la CIE-9<sup>85</sup>. Esto nos impide realizar una correcta interpretación sobre el impacto de algunas patologías, como la psicosis de guerra<sup>86</sup>.

Es por tanto difícil tener una idea fidedigna de cuales fueron las patologías más frecuentes durante la Guerra Civil y si hubo diferencias reales entre ambas líneas de batalla, y cuales pudieron ser sus causas. De la Gran Guerra Europea fue heredada esta postura de alerta sobre la patología neurótica y las simulaciones, por el impacto de posibles bajas militares y consecuente menoscabo en los cuerpos del ejército. Pero en nuestro país además, llegó a convertirse en una cuestión ligada a la ideología política, lo que nos obliga a leer los textos de la época sin perder de vista este sesgo.

---

<sup>80</sup> Ibidem, pp. 158 y 160.

<sup>81</sup> Ibidem, p. 168.

<sup>82</sup> Ibidem, pp. 157, 159-163.

<sup>83</sup> AZTARAIN, J. (2005), *El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*, Pamplona, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra, p. 213.

<sup>84</sup> Ibidem, p. 221. Señala Aztarain que este hecho, sumado a la reducida estancia media de los militares y la escasez de tratamientos registrados, apoyaría la hipótesis de que fuera fundamentalmente un centro de diagnóstico y clasificación de inutilidades militares. Ibidem, pp. 220 -222. No obstante, como se detallará en los capítulos III y IV de esta tesis, también en el Manicomio de Leganés la estancia media de los militares que ingresaron fue corta y se registraron pocos tratamientos para toda la población manicomial, no habiéndose creado en Leganés ninguna clínica psiquiátrica militar. Pensamos por tanto que es más probable que esta clínica psiquiátrica militar del Manicomio de Navarra no fuera específica de clasificación de inutilidades, si bien esta fuera una más de sus funciones, como debió serlo para otras clínicas homólogas durante la Guerra Civil.

<sup>85</sup> CIE-9 es el acrónimo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª edición, publicada en 1977 por la Organización Mundial de la Salud.

<sup>86</sup> Ibidem, pp. 219-220. No obstante, se detallará algo más sobre estos diagnósticos en el capítulo IV de esta tesis.

### 3. LA PATOLOGÍA NEUROPSIQUIÁTRICA ENTRE LA POBLACIÓN MILITAR Y SU RELACIÓN CON LOS CUADROS DE INUTILIDADES

Durante la Primera Guerra Mundial se produjo un gran aumento del número de soldados afectados por el que fue denominado “effort syndrome”, que si bien era un síndrome ya conocido bajo otros nombres en psiquiatría militar, supuso en esta ocasión un importante problema militar y económico, llegando a ser la tercera razón de evaluación de incapacidad<sup>87</sup>. Mientras, conceptos como el de neurosis de trinchera o “shell shock” comenzaban a desarrollarse y a discutirse en la literatura científica<sup>88</sup>. En el momento de la conflagración, en julio de 1936, existía poca bibliografía en España sobre estas patologías, siendo el desarrollo de la guerra el que motivó un mayor número de artículos -y posteriormente libros- donde se trataron estas cuestiones. No obstante, la forma en que se abordaron estos síndromes y los modos de organizar la psiquiatría militar y civil, presentó diferencias manifiestas en función de la zona política en la que se encontraban. Como hemos expuesto, desde las filas republicanas se llevó a cabo un despliegue preventivo importante con la creación de clínicas monográficas y con una política de “moralización” de los soldados; y, desde las nacionales se excluyeron de los cuadros de inutilidad del ejército y se negó que estos síndromes tuvieran un impacto especial en el ejército.

También es importante mencionar que a raíz de la Primera Guerra Mundial se consiguió una mejor conceptualización de los mutilados de guerra en la mayoría de los países occidentales, que conllevó la realización de políticas sobre invalidez de veteranos, según el país que se considere<sup>89</sup>. La Gran Guerra se saldó con un número de 752.000 inválidos permanentes en el ejército británico, aproximadamente un millón y medio entre los alemanes, casi un millón de soldados franceses, 70.000 canadienses y 200.000 americanos<sup>90</sup>. Pero, conforme avanzaban los años de posguerra los gobiernos

<sup>87</sup> Durante la guerra civil estadounidense fue conocido como síndrome del corazón irritable o síndrome de Da Costa, por el médico que lo describió Jacob Mendez Da Costa. VILLASANTE (2007), p. 181; VILLASANTE (2010b), pp. 425-426.

<sup>88</sup> VILLASANTE (2007), pp. 181-183.

<sup>89</sup> Sobre la historia de los inválidos de guerra se puede consultar: GERBER, D. A. (2000), Introduction: Finding disabled veterans in history. En GERBER, D. A. (editor), *Disabled veterans in history*, Ann Arbor: University of Michigan Press, pp. 1-43. El caso comparativo de los inválidos británicos y alemanes tras la Gran Guerra puede verse en: COHEN, D. (2001), *The war come home. Disabled veterans in Britain and Germany, 1914-1939*, University of California Press, London, England.

<sup>90</sup> GERBER (2000), pp. 18-19. Sobre los soldados australianos ver: LARSSON. M. (2004), Restoring the spirit: the rehabilitation of disabled soldiers in Australia after the Great War, *Health and History*, 6 (2),

tenían mayor dificultad para mantener las pensiones y las ayudas de unos hombres que difícilmente se incorporaban a la vida laboral.

En España, cuando estalló la Guerra Civil, se habían producido algunos avances en el campo de la cirugía ortopédica y de la llamada reeducación de los inválidos. Precisamente el empuje legislativo y asistencial para el abordaje de los inválidos del trabajo surgió tras la Primera Guerra Mundial y la Guerra de Marruecos, a consecuencia de las reivindicaciones de los mutilados de guerra<sup>91</sup>.

En lo referente a la psiquiatría, terminada la guerra, tanto Mira como Bermann concluyeron que el número de neurópatas era menor que los referidos en la Primera Guerra Mundial y que los publicados por Vallejo Nágera en la guerra de Marruecos de 1921<sup>92</sup>. No obstante, Vallejo criticó duramente estas conclusiones, alegando que Mira se contradecía al referir escasas neurosis pues los datos que él manejaba de una clínica republicana en Benidorm y de uno de los servicios de neurosis de guerra del ejército de la República daban un porcentaje alto en las neurosis<sup>93</sup>. Podemos pensar que tal vez el impacto de esta patología no fue el esperado tras la experiencia de la Primera Guerra Mundial –razón por la que se crearon las susodichas clínicas monográficas- y que el alto porcentaje de neurosis en ese servicio republicano se debiera a que fue precisamente un centro monográfico. En cualquier caso es difícil inferir conclusiones definitivas sobre la patología mental durante la Guerra Civil dado lo escaso y parcial de los datos conservados. El hecho de que esta discusión sobre la frecuencia de las neurosis tuviera una evidente connotación política, debió influir inevitablemente en el manejo de los mismos desde uno u otro bando.

Como ha expresado A. Beevor, “Todavía nos rondan los fantasmas de las batallas de propaganda que se libraron hace setenta años”<sup>94</sup>, y en estas batallas la

---

pp. 45-59. Y sobre la rehabilitación de los soldados británicos: REZNICK, J. S. (2000), *Work-therapy and the disabled British soldier in Britain in the First World War: The case of Shepherd's Bush Military Hospital*, London. En GERBER, D. A. (editor), *Disabled veterans in history*, Ann Arbor: University of Michigan Press, pp. 185-203

<sup>91</sup> Sobre el desarrollo legislativo y terapéutico de los inválidos del trabajo en la primera mitad del siglo XX ver: PORRAS, M. I. (2006), La medicina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la primera mitad del siglo XX, *História, Ciencias, Saúde*, 13 (2), pp. 393-410; MARTÍNEZ-PÉREZ, J., PORRAS, M. I. (2006), Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades: Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936), *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, 26, pp. 195-219.

<sup>92</sup> BERMANN (1941), pp. 11-13. Mira aportó un porcentaje de menos de un 1,5% de soldados temporalmente incapacitados por neurosis, añadiendo que en general el porcentaje de patología mental en la guerra en el bando republicano fue asombrosamente bajo. MIRA (1943), pp. 73 y 114.

<sup>93</sup> VALLEJO NÁGERA (1942), pp. 31-32.

<sup>94</sup> BEEVOR, A. (2010), *La guerra civil española*, Barcelona, Crítica, p. 8.

psiquiatría tuvo también un papel. Es cierto que ya desde la Primera Guerra Mundial la neurosis de guerra fue asociada al deshonor, como señal de cobardía o debilidad moral<sup>95</sup>; pero en el caso de la guerra española, este deshonor no quedaba limitado a la individualidad del soldado sino que afectaba a la ideología o a la posición política con la que se identificaba el bando en el que luchaba.

Así, cuando desde el frente franquista se insistía en la escasez de neurosis de guerra y cuadros de histeria, se atribuía a una mayor fortaleza física, política y espiritual de los soldados en dicho frente<sup>96</sup>. Es lógico pensar que, si ciertamente estos cuadros fueron menos frecuentes, lo que pudo influir fue, por un lado, que conforme avanzaba la guerra este ejército iba ganando más batallas, lo que repercutiría probablemente en el estado físico y psicológico de los soldados, así como en las condiciones de los mismos (tiempos de reemplazo, equipación, etc.); pero también a la supresión de estas patologías de los cuadros de invalidez del ejército franquista<sup>97</sup>, pues lo que sí advertimos es la preocupación por las declaraciones de inutilidad en el servicio militar reflejada en la literatura científica aparecida en zona nacional durante la contienda. De este modo, en el año 1937, en plena guerra, se promulgó un decreto provisional que venía a modificar los supuestos de inutilidad por enfermedad en el ejército. De forma análoga el ejército de la República llevó a cabo cambios en los mismos, pero como veremos menos restrictivos.

### **3.1. La retirada de las neurosis de los cuadros de inutilidades en el ejército nacional**

Hasta el estallido de la guerra los cuadros de inutilidades eran los recogidos en el Real Decreto de 29 de marzo de 1924 sobre las bases del Reclutamiento y Reemplazo del Ejército<sup>98</sup>. El 27 de julio de 1937 fue promulgado en Burgos un Decreto-Ley en cuyo primer artículo se expone: “se reforma provisionalmente, y en tanto dure la actual

<sup>95</sup> RUIZ-VARGAS, J. M. (2006), Trauma y memoria de la Guerra Civil y de la dictadura franquista, *Revista de Historia Contemporánea*, 6, p. 312.

<sup>96</sup> López Ibor aportó un porcentaje de un 9,98% de reacciones psicógenas en un servicio “rojo” frente a un 4,75% en el suyo, explicando que el resto del material psiquiátrico en ambos era probablemente bastante análogo. LOPEZ IBOR, J. (1942b), Neurosis de guerra, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, p. 123.

<sup>97</sup> Ibidem, p.123. De igual modo veremos que las psicopatías tampoco estaban incluidas.

<sup>98</sup> Real Decreto de 29 de marzo de 1924, *Gaceta de Madrid*, 30 de marzo de 1924, 90, pp. 1658- 1672.

campaña, el vigente Cuadro de Inutilidades para la aplicación de la Ley de Reclutamiento en el Ejército”<sup>99</sup>.

Estos cuadros, que eximían de la incorporación al ejército, se dividían en tres grupos en el decreto de 1924. El primer grupo contenía aquellas enfermedades y “defectos” que eran causa de exclusión total del servicio militar; en el segundo grupo, aquellas que motivaban el aplazamiento del fallo, quedando el enfermo excluido temporalmente del servicio militar y pendiente de revisión, ya que se entendía que eran enfermedades que podían curarse en un plazo de cuatro años; finalmente, el tercer grupo quedaba para patologías compatibles con la vida militar pero en servicios auxiliares. Esta división se mantuvo en la modificación de 1937, pero con cambios en las patologías incluidas en cada uno de los grupos. Muchas de estas modificaciones consistieron en un mayor acotamiento en cuanto a la gravedad de los síntomas de las enfermedades; en otros casos supuestos antiguos de inutilidad eran eliminados.

Así, en el apartado de “enfermedades del cráneo y sistema nervioso central”, dentro del primer grupo se mantuvo el idiotismo como causa de exclusión total del ejército, pero la imbecilidad y debilidad mental -que el decreto de 1924 contemplaba de manera más general-, se restringieron a aquellos casos que acusasen una edad inferior a ocho años de edad comprobado por tres test psicométricos<sup>100</sup>. Por su parte, en el mismo apartado de enfermedades del sistema nervioso central tributarias de exclusión total del ejército, el decreto de 1924 exponía:

«Alienación mental en cualquiera de sus formas (locura maniaco depresiva; locuras degenerativas crónicas o episodios agudos con fondo de degeneración mental; locuras tóxicas; confusión mental; demencia precoz; catatonía; demencias consecutivas a locuras o a psiconeurosis graves, etc), comprobada por la observación en hospitales militares. Para apreciar estas enfermedades podrán hacerse indagaciones oficiales respecto a los antecedentes familiares, y servirá como documento de observación el estar o haber estado internado en un manicomio oficial por cualquiera de estas causas, siempre que hayan sido por expediente judicial y no como pura o simple observación<sup>101</sup>.»

---

<sup>99</sup> Decreto Ley de 27 de julio de 1937, *Boletín Oficial del Estado*, 3 de agosto de 1937, 267, pp. 2674-2679.

<sup>100</sup> *Gaceta de Madrid*, 30 de marzo de 1924, 90, p. 1668. Y *Boletín Oficial del Estado*, 3 de agosto de 1937, 267, p. 2675.

<sup>101</sup> *Gaceta de Madrid*, 30 de marzo de 1924, 90, p.1668



El nuevo decreto de 1937 restringió los criterios nosográficos a:

«Psicosis endógenas (maniaco depresiva, esquizofrenia, paranoia) probadas por los síntomas actuales y antecedentes suministrados por los Sanatorios Psiquiátricos en que haya podido estar recluido el presunto inútil<sup>102</sup>.»

De igual modo la epilepsia pasó de ser completamente excluyente para el servicio militar “en todas sus formas” a solo las “caracterizadas por síntomas psíquicos, trastornos graves del carácter, crisis distímicas, crepusculares o convulsivas diagnosticadas previa observación<sup>103</sup>”. La PGP y tabes estaban contenidas en ambos textos legislativos como causas de exclusión total, exigiendo el nuevo decreto un examen del líquido cefalo-raquídeo<sup>104</sup>.

Como ya se ha expuesto, la modificación más significativa fue la relativa a la histeria y neurosis. En el texto de 1924 tanto el “histerismo grave”, la “neuroastenia grave” y la “psicastenia” estaban comprendidos en el grupo II del cuadro de inutilidades, lo que significaba que la persona era excluida temporalmente del servicio militar y pendiente de revisión; estas revisiones se llevaban a cabo el segundo y cuarto años después de haber sido declarado excluido temporal, y podían llevar a la incorporación o a la exclusión definitiva. El “histerismo sin alteraciones mentales” y la “neurastenia” que no alcanzara la intensidad de este segundo grupo, estaban comprendidos en el grupo III del cuadro de inutilidades del año 1924, y por tanto eran compatibles con la realización de servicios auxiliares en el ejército<sup>105</sup>.

Sin embargo, en la modificación del decreto-ley de 1937 las patologías neuróticas estaban completamente ausentes en cualquiera de los grupos, y por tanto no excluían del ejército ni relegaban a servicios auxiliares en el mismo. Así, en el grupo segundo solo se hallaban incluidas como patologías mentales: “Psicosis agudas, tóxicas o infecciosas tributarias de tratamiento sanatorial, siendo reconocido el individuo dos meses después de su salida del sanatorio”. Y en el grupo tercero, compatibles con servicios auxiliares,

<sup>102</sup> *Boletín Oficial del Estado*, 3 de agosto de 1937, 267, p. 2675

<sup>103</sup> *Gaceta de Madrid*, 30 de marzo de 1924, 90, p.1668 y *Boletín Oficial del Estado*, 3 de agosto de 1937, 267, p. 2675.

<sup>104</sup> *Gaceta de Madrid*, 30 de marzo de 1924, 90, p.1668 y *Boletín Oficial del Estado*, 3 de agosto de 1937, 267, p. 2675.

<sup>105</sup> *Gaceta de Madrid*, 30 de marzo de 1924, 90, pp. 1670-1671.

“debilidad mental comprobada mediante tres psicométricos que acusen una edad mental entre ocho y doce años”<sup>106</sup>.

Nuestra opinión es que esta revisión de los cuadros de inutilidad del ejército en zona nacional fue uno de los factores que influyeron en que sólo un 1,61% de los militares fueron declarados inútiles por enfermedad mental durante la guerra<sup>107</sup>.

Ciertamente esta modificación del cuadro de inutilidades debió de ser temporal, y tras la guerra volvió a entrar en vigor la normativa previa, ya que Rojas Ballesteros, en un artículo de 1942, al hablar de los cuadros de inutilidad del ejército hace referencia al decreto de 1924<sup>108</sup>.

La preocupación por los cuadros de inutilidades en el ejército franquista, en la inmediata posguerra se transformaría en una clara inquietud por los beneficios económicos que los soldados pudieran obtener –rentofilias– a través de los seguros de accidente e invalidez<sup>109</sup>. Dada la experiencia ruinosa que esto supuso en Europa tras la Primera Guerra Mundial, con un gran número de soldados recibiendo indemnizaciones por problemas de orden psiquiátrico, no es de extrañar la preocupación surgida tras la guerra española<sup>110</sup>.

Así, según afirmó Rojas Ballesteros tras la guerra: “Durante la guerra han sido escasos los casos de histeria. Ya en la postguerra, hemos comenzado a ver algunos casos de verdaderas rentofilias”<sup>111</sup>. Este autor llegó a hacerse eco del problema surgido a raíz de la proclamación de las leyes de seguros sociales en diversos países europeos<sup>112</sup>. En el mismo sentido se pronunciaron López-Ibor y Vallejo Nágera, pero ya referidos concretamente a la Guerra Civil española. Para López-Ibor:

«La leyes de seguros de accidentes e invalidez han hecho florecer el capítulo de las neurosis traumáticas. Sería aventurado afirmar que las han creado, como hacen algunos autores. En mi opinión, ya aquellas existían antes, pero no cabe duda que la legislación actual las ha multiplicado, difundido y agravado, aunque haya sido contra su propia intención<sup>113</sup>.»

---

<sup>106</sup> *Boletín Oficial del Estado*, 3 de agosto de 1937, 267, pp. 2677-2678.

<sup>107</sup> Dato citado en VALLEJO NÁGERA (1942), p. 34.

<sup>108</sup> ROJAS BALLESTEROS (1942), p. 99.

<sup>109</sup> Así se refirieron a la misma en el Congreso de Madrid de 1942 sobre psiquiatría de guerra, algunas de cuyas conferencias fueron publicadas en las *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*.

<sup>110</sup> GERBER (2000), pp. 5 y 18; VILLASANTE (2007), pp. 182-183.

<sup>111</sup> ROJAS BALLESTEROS (1940), p. 48.

<sup>112</sup> ROJAS BALLESTEROS (1942), pp. 107-108.

<sup>113</sup> LOPEZ IBOR (1942b), p. 123. Vallejo Nágera se refiere a ellas como “reacciones psicógenas de la postguerra”: VALLEJO NÁGERA (1942), p. 58.

Vallejo Nágera, quien participó como perito para el Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra, llegó a cuestionar el ingreso en dicho Cuerpo de pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia sobrevenido en la guerra, argumentando que la enfermedad hubiera aparecido igualmente en tiempos de paz<sup>114</sup>.

### 3.2. Supuestos de inutilidad mental en el ejército de la República

En el ejército republicano también se produjeron modificaciones al Real Decreto de Reclutamiento y Reemplazo del Ejército de 1924. Así, en los años 1937 y 1938, aparecieron diversas circulares donde se indicaba la suspensión de la aplicación previa de los cuadros de inutilidad vigentes y se daban indicaciones muy generales sobre cómo desarrollarlos<sup>115</sup>. El 21 de octubre de 1938 aparecieron las “Instrucciones para el uso del vigente cuadro de Inutilidad”, impartidas en Barcelona, donde se dividían los casos en: útiles para todo servicio, aptos para servicios auxiliares e inútiles totales; pudiendo ser el fallo: directo, indirecto o previa observación y comprobación en una clínica militar, o fallo diferido. Existía un apartado para los casos imprevistos en el cuadro<sup>116</sup>.

La única referencia sobre la patología psiquiátrica incluida en el nuevo cuadro de inutilidades del ejército republicano es la aparecida en el libro de Mira, *Psychiatry in War*, en donde éste recogía una clasificación de los soldados en cinco grupos: útiles para todo servicio, útiles para servicios auxiliares, exentos temporales, exentos permanentes y juicio diferido. Solo mencionaba las patologías contenidas en dos de los grupos, pero comprobamos que las psicopatías y psiconeurosis seguían presentes:

<sup>114</sup> VALLEGO NÁGERA (1942), pp. 62-63. Este cuerpo se regulaba por un Reglamento provisional del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria, según el Decreto de 5 de abril de 1938 que sustituyó al Reglamento del Cuerpo de Inválidos Militares del 3 de abril de 1933: *Gaceta de Madrid*, 7 de abril de 1933, 97, pp. 171-177. En ninguno de estos textos legislativos estaban incluidas las enfermedades mentales salvo aquellas que fueran originadas a consecuencia de un trauma físico en la guerra, como el caso de las epilepsias traumáticas; no obstante es llamativo que Vallejo enfatizara la no inclusión de los esquizofrénicos. La Ley de 12 de diciembre de 1942 dictó nuevas bases para dicho reglamento: *Boletín Oficial del Estado*, 30 de diciembre de 1942, 364, p. 10695.

<sup>115</sup> Según transcribe Bermann en su libro, hubo una Circular el 12 de marzo de 1937 donde quedaba en suspenso la aplicación de los cuadros de inutilidad vigentes y se indicaba no dar inutilidades temporales. La posterior Circular Nº 17.960 de 4 de septiembre de 1938, mantenía esa nueva división en solo dos grupos: inútiles para toda clase de servicios y aptos para servicios auxiliares. Esta se ha tomado de la transcripción de la misma de: BERMANN (1941), pp. 224-226.

<sup>116</sup> BERMANN (1941), pp. 237-242.

«-Inútiles totales:

- idiocia, imbecilidad y deterioro mental crónico (demencia), siempre que los antecedentes clínicos, la observación de la conducta espontánea, y un test mental coincidan en probar que le hace incapaz de entender sus deberes militares o de realizarlos.

- psicosis crónica, especialmente la llamada psicosis endógena, en la que los síntomas del proceso mental, presentes o inferido por fuentes fiables, hacen razonable presumir que son de naturaleza tal que no permiten al sujeto ajustarse al régimen militar. Si existe duda debe ser observado por un psiquiatra en una clínica militar.

- epilepsia con crisis severas y frecuentes, con trastorno mental permanente, o equivalentes verificado en una clínica psiquiátrica del ejército.

- personalidad psicopática, con tara hereditaria severa y evidente, cuyas tendencias le hacen inadaptado para la vida social y que ha requerido hospitalización previa en instituciones mentales, y cuya detección y observación en una clínica militar indica inutilidad para cualquier tipo de deber militar, ya sea por la severidad de su sufrimiento interno o por la gravedad y cronicidad de la inadaptación social.

- Útiles para servicios auxiliares:

- Debilidad mental, en cualquiera de sus formas.

- Epilepsia no acompañada de alteraciones psíquicas permanentes.

- psicosis endógena, en periodo de remisión, sin deterioro mental.

- psicosis exógena con sintomatología focal, que permiten al paciente realizar su vocación.

- psiconeurosis y desajustes psicopáticos compatibles con rendimiento vocacional<sup>117</sup>. »

De modo que, si bien no disponemos de la clasificación completa de enfermedades mentales en los cuadros de inutilidad del ejército republicano, sí comprobamos que las psiconeurosis estaban comprendidas.

#### 4. LA PRODUCCIÓN PSIQUIÁTRICA EN LAS REVISTAS ESPAÑOLAS DURANTE LA GUERRA CIVIL

Si bien la guerra dificultó o, incluso, impidió el desarrollo de muchos de los proyectos psiquiátricos asistenciales nacidos o desarrollados en la Segunda República, es reseñable constatar cómo, a pesar de la situación de desorden, hubo una significativa producción científica en el ámbito psiquiátrico, cuyo medio de difusión principal fueron las revistas científicas.

---

<sup>117</sup> Transcripción del inglés de: MIRA (1943), pp. 63-64.

Las cuestiones relacionadas con la psiquiatría de guerra que más trataron los psiquiatras españoles en la literatura científica de esos años fueron la inamovilidad de las psicosis endógenas y la existencia o no de una patología específica de guerra. Prácticamente todos los clínicos –de una u otra orientación política– fueron unánimes en el rechazo de una entidad clínica específica de guerra, como ya había sido negada por los clínicos europeos tras la Primera Guerra Mundial. Tan sólo Mira, con la psicorrexis (una forma de ansiedad maligna de evolución fatal), introducirá una nueva categoría diagnóstica, de poca trascendencia clínica, y que no tuvo ninguna continuidad al finalizar la guerra<sup>118</sup>.

La simulación y la organización de los servicios psiquiátricos fueron otros de los temas tratados durante la contienda existiendo, como ya se ha expuesto, desde la literatura del bando nacional, una importante preocupación por señalar la ausencia de cuadros de neurosis y simulaciones en dicho bando en contraste con el republicano; afirmaciones que se acompañaron de muy escasos datos clínicos o estadísticos, y que dado el momento en que se publicaron debieron tener una función propagandística de la causa nacional<sup>119</sup>.

Las principales publicaciones científicas que abordaron temas psiquiátricos fueron: *Archivos de Neurobiología*, *Revista de Sanidad de Guerra* y *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*. Las dos primeras aparecieron en la zona republicana y la última en la franquista. *Archivos de Neurobiología* como revista neuropsiquiátrica y las otras dos como revistas medicoquirúrgicas que, como se adivina por sus nombres, tuvieron una orientación o aplicación para la guerra. Podemos por tanto establecer similitudes y comparaciones entre estas dos últimas.

Otras publicaciones médicas aparecidas durante la Guerra Civil y que contaron con artículos psiquiátricos fueron la *Semana Médica Española* y el *Boletín de la Asociación de Médicos Liberales*. La *Semana Médica Española*, de frecuencia semanal, apareció en el año 1938 en la zona franquista y era continuación de la revista *El Siglo Médico*<sup>120</sup>. Durante la Guerra Civil los artículos que aparecen en esta revista

<sup>118</sup> ESTARLICH CANET (1996), p. 499; IRUELA (1994), p. 354; CARRERAS PACHÓN (1986), p. 10.

<sup>119</sup> Como se ha expuesto, tras la guerra sí se aportaría alguna estadística al respecto. Ver también: VÁZQUEZ DE LA TORRE, P., TIerno, R. (2007), La literatura psiquiátrica durante la Guerra Civil española (1936-1939): Archivos de Neurobiología, Revista de Sanidad de Guerra y Revista Española de Medicina y Cirugía. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 239-258.

<sup>120</sup> *El Siglo Médico* se creó en el año 1854 y desaparece al inicio de la contienda. De 1938 a 1945 le sucedió la *Semana Médica Española*, que en 1946 retomó su nombre original de *El Siglo Médico*.

corresponden a la serie “Biopsiquismo del fanatismo marxista” de Vallejo Nágera, que se publicaron simultáneamente en la *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra* y a los que nos referiremos más adelante<sup>121</sup>.

Del *Boletín de la Asociación de Médicos Liberales*, publicado en zona republicana, no hemos encontrado ejemplares en los archivos y bibliotecas consultados. Tenemos constancia de su existencia por las referencias ofrecidas sobre un artículo de Gregorio Bermann<sup>122</sup>. En Cataluña se publicaron artículos sobre temas psiquiátricos en revistas sindicales o de propaganda, como fueron *Solidaridad Obrera* o *Sanitat i Asistencia Social*<sup>123</sup>.

Las revistas fueron el soporte del conocimiento científico psiquiátrico durante los años de la guerra y, como hemos referido anteriormente, los contenidos tuvieron que ver con las características de cada una de ellas. Por este motivo, analizaremos a continuación los contenidos que sobre la temática que nos ocupa aparecieron en tres de las revistas médicas mencionadas.

#### **4.1. Archivos de Neurobiología**

La revista *Archivos de Neurobiología*, como es bien sabido, nació en el año 1920, siendo una de las primeras iniciativas científicas que contribuyó a la institucionalización de la psiquiatría en nuestro país<sup>124</sup>.

En el año 1936, antes del estallido de la guerra, se publicó un número de la revista, que sería el último aparecido en el periodo republicano. Iniciada la guerra, Prados Such y Rodríguez Lafora intentaron que la revista continuara editándose, pero un solo número vio la luz en los casi tres años de guerra, el correspondiente al segundo número de 1936<sup>125</sup>, que por dificultades de recopilación de artículos, suministro de papel e impresión<sup>126</sup>, etc., no sería publicado hasta la primavera de 1938; y, debido a la

---

<sup>121</sup> Los números de septiembre de 1938 a enero de 1940 de la *Semana Médica Española* fueron publicados en 1940 en dos volúmenes, que recogen estos artículos de Vallejo.

<sup>122</sup> Así, Vallejo Nágera se refiere al mismo en su libro *Psicosis de Guerra*, de 1942, definiéndolo como trabajo de “precario valor científico”. Probablemente este artículo esté incluido, al igual que otros artículos suyos, en el libro: BERMANN (1941).

<sup>123</sup> HERVÁS, C. (2004), *Sanitat a Catalunya durant la República y la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*, Tesis doctoral, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, pp. 134-146.

<sup>124</sup> Entre otras muchas referencias, se puede obtener una información más amplia en: HUERTAS (2002a); ESPINO (1987), pp. 221-230; CAMPOS, HUERTAS (1998), pp. 99-108.

<sup>125</sup> *Archivos de Neurobiología*, (1936), 16 (3-6).

<sup>126</sup> Es conocida la polémica que, en el seno de la Casa de Cultura de Valencia, Lafora mantuvo con Wenceslao Roces, subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública, al que se hizo responsable de la

entrada de las tropas franquistas en Tarragona (donde fue finalmente impreso), no pudo ser difundido<sup>127</sup>.

El contenido de este número sigue la tradición neuropsiquiátrica de números anteriores y, como ha señalado Lázaro, sobresale por su variedad temática y calidad científica<sup>128</sup>. En sus casi 400 páginas se despliegan un total de 16 artículos y solo dos autores presentan más de un trabajo<sup>129</sup>, por lo que la participación es considerable, incluso de autores europeos<sup>130</sup>. Sin entrar en un análisis del contenido de estos artículos<sup>131</sup>, lo que nos interesa destacar es que ninguno de ellos se refiere o alude al conflicto bélico que estaba teniendo lugar. Podemos decir que éste no era el objetivo de la revista, pues no era una publicación de sanidad de guerra, como lo fueron las otras que analizaremos a continuación; pero también esta ausencia se puede explicar porque los artículos que recopilaron R. Lafora y Prados habían sido escritos previamente al desencadenamiento de la contienda.

Tras la guerra habrían de transcurrir 18 años hasta que, en 1954, la revista reapareciera nuevamente por los esfuerzos de R. Lafora, y ya desvinculada de la también reaparecida Asociación Española de Neuropsiquiatría<sup>132</sup>.

#### 4.2. *Revista de Sanidad de Guerra*

La *Revista de Sanidad de Guerra* fue una publicación mensual, creada en mayo de 1937 y que perduró hasta agosto de 1938, “a cargo” de la Jefatura de Sanidad del

falta de papel para la edición de la revista. Véase ÁLVAREZ, R. y HUERTAS, R. (1987), *¿Criminales o locos? Dos peritajes psiquiátricos del Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora*, Madrid, CSIC, pp. 203 y ss.

<sup>127</sup> VALENCIANO GAYÁ (1977); LÁZARO, J. (1997b), La significación de Archivos de Neurobiología en la psiquiatría española de 1936, *Archivos de Neurobiología*; Supl. 1, pp. 5-19.

<sup>128</sup> LÁZARO (1997b). Agrupa los artículos que aparecen bajo seis contenidos temáticos: neurología, psiquiatría biológica, psicopatología, psicoterapias, laborterapia y psiquiatría legal.

<sup>129</sup> Estos son: SARRÓ, R. (1936), Etapas de la nueva psicología médica en la obra de C. G. Jung, y Valor de las nuevas orientaciones antropológicas para la psicoterapia, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 217-242 y pp. 405-433; VALENCIANO, L. (1936), Sobre la personalidad de los morfinistas y Valor de las nuevas orientaciones antropológicas para la psicoterapia, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 271-304 y pp. 435-454.

<sup>130</sup> BINSWANGER, L. (1936) La concepción freudiana del hombre a la luz de la Antropología, HEUYER, G., AJURIAGUERRA, J., PIGEM, J. M. (1936), El síndrome del automatismo mental de De Clérambault y su importancia en la Psiquiatría y SIMON, H. (1936), Defensa de la terapéutica ocupacional, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 471-505, pp. 533-566 y pp. 575-582.

<sup>131</sup> Para un análisis de los mismos ver: LÁZARO (1997b).

<sup>132</sup> LÁZARO (1995), pp. 13-30. Véase también GUTIÉRREZ GÓMEZ, D. (1987), Archivos de Neuropsiquiatría en su segunda época. En HUERTAS, R., ROMERO, A. I. y ÁLVAREZ, R. (coordinadores), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 243-255; Asociación Española de Neuropsiquiatría es el nombre con el que reaparece en 1949 la Asociación Española de Neuropsiquiatras de la mano de Antonio Vallejo Nágera.

Ejército Republicano<sup>133</sup>. En el año 1938, los números de marzo y abril aparecieron conjuntamente, al igual que los tres últimos, de junio, julio y agosto de ese mismo año.

En la introducción que aparecía en el primer número se afirmaba una intencionalidad científica y objetiva, en beneficio de los “heridos y enfermos de campañas”. Tal como podemos leer en el siguiente fragmento:

« [...] pretendemos reafirmar este criterio objetivo y científico. En sus páginas no pueden tener cabida más que los asuntos técnicos. Los otros, los tratados tan frecuentemente por plumas que no han suministrado jamás la menor aportación científica, no son interesantes en ningún momento y menos en el presente. [...]»<sup>134</sup>.

Efectivamente, salvo una aportación de Neumann, quien fuera jefe del servicio de sanidad de las Brigadas Internacionales, de mayor contenido ideológico, el resto de los artículos y reseñas quedaban dentro del terreno de la especialidad médica a la que correspondían<sup>135</sup>.

En total aparecieron 16 números. La estructura de la revista consistía en una media de 4 a 5 artículos en cada número y, tras éstos, aparecía un apartado llamado “Conferencias y resumen de revistas”, donde se sintetizaban conferencias y artículos aparecidos en otras publicaciones, generalmente extranjeras. De los 63 resúmenes, pertenecientes a esta sección, aparecidos en los 15 meses de duración de la revista no hubo ninguno de contenido psiquiátrico.

A partir de agosto de 1937 comenzaron a aparecer de forma suplementaria unos folletos con las disposiciones sanitarias del Ministerio de Defensa Nacional sobre destinos y nombramientos del personal sanitario. No se adjuntaron en todos los

---

<sup>133</sup> Así se indica en la contraportada de su primer número de Mayo de 1937.

<sup>134</sup> *Revista de Sanidad de Guerra*, (1937), 1.

<sup>135</sup> Se trata de una reseña tomada del *Boletín de Información de la CSI*, num.2, que aparece en el número 2 de la revista y cuyo título es “No aflojemos”, que firma el Dr. Neumann como “Jefe del Servicio de Sanidad de las Brigadas Internacionales”. Sobre el papel desempeñado por las Brigadas Internacionales en la organización de los servicios sanitarios del ejército republicano, véase REQUENA, M., SEPÚLVEDA, R. M. (coordinadores), (2006), *La sanidad en las Brigadas Internacionales*, Cuenca, Universidad de Castilla La Mancha. Especial interés para el campo psiquiátrico tiene el trabajo de POLO, C., La confusión de Babel. Una controversia psiquiátrica sobre las Brigadas Internacionales, pp. 101-129. CSI fue el acrónimo de la Central Sanitaria Internacional, organización ubicada en París que coordinaba la ayuda sanitaria de diversas organizaciones nacionales: Ibidem, p. 179.



números<sup>136</sup>, y en enero de 1938 desaparecieron. En estas disposiciones no se indicó tampoco nada referente a psiquiatras.

En la tabla 1 podemos ver el volumen de artículos neuropsiquiátricos en relación a otras disciplinas médicas, cuya proporción es considerable. Como cabe esperar, hay un mayor porcentaje de artículos quirúrgicos. Los artículos clasificados como hematológicos también son numerosos, debido a la importancia de las transfusiones en época de guerra; incluso se publicó un número monográfico dedicado al servicio de transfusión de sangre del Ejército de la República<sup>137</sup>.

Cinco fueron los neuropsiquiatras españoles que escribieron los nueve artículos de esta disciplina en la revista: G. Rodríguez Lafora, J. M. Sacristán, D. Nieto, W. López Albo y E. Mira y López. Sólo Rodríguez Lafora y Sacristán habían escrito también para el número de *Archivos* que se publicó en la guerra.

	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	Nº8	Nº9	Nº10	Nº11-12	Nº13	Nº14-16	Total
Oftalmología	1													1
Cirugía	2	2	1	3	2	1	2		4	1		1	2	21
Neuropsiquiatría	1			1	1		1		1	1	1		2	9
Traumatología		1				2				1	1	1		6
Médicas		1		1		1			1	1	1	1	2	9
Dermatología			1				1			1				3
Vacunación			1				1							2
Odontología			1				1							2
Hematología					1			9		1	1	1	1	14
Laboratorio						1								1
Estadística							1							1
Otorrino.											1			1
Otros													1	1

Tabla 1. Artículos de la *Revista de Sanidad de Guerra* por disciplinas.

<sup>136</sup> Las causas en un caso fueron “por dificultades en el suministro de papel” y en otros por “causas ajenas a nuestra voluntad”. La escasez de papel como dificultad para la impresión de revistas fue una constante en la guerra, como así mismo sucedió con la impresión de *Archivos de Neurobiología*. VALENCIANO GAYÁ (1977); LÁZARO (1997b).

<sup>137</sup> El número 8, correspondiente a diciembre de 1937.

Los artículos que escribió R. Lafora para esta revista fueron dos. El primero, “La Psiquiatría y Neurología de guerra y de la revolución. Sus problemas y soluciones”, apareció en el número de agosto de 1937<sup>138</sup>. A pesar de que en aquella fecha ya se encontraba en Godella organizando el hospital de neurología de guerra, firmó como director de la Clínica Psiquiátrica Provincial de Madrid, además de presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatras.

En este artículo R. Lafora abordaba los problemas psiquiátricos y neurológicos característicos de la guerra y exponía la forma en que él entendía que debía organizarse la asistencia al enfermo mental. Afirmaba la inamovilidad de las psicosis endógenas (“la guerra no origina ningún tipo de psicosis nueva”<sup>139</sup>), observando, no obstante, un aumento de los ingresos psiquiátricos en los primeros meses de guerra a costa de las psicosis reactivas -para lo que utilizó la estadística de Fernando Vaamonde Valencia del Hospital Provincial de Madrid, tanto en la clínica de hombres como en la de mujeres<sup>140</sup>- y que R. Lafora explicaba como resultado de la conmoción social tras el estallido de la guerra, que luego se normalizaba. Curiosamente incluía las neurosis de guerra en el apartado de problemas neurológicos y no en el de los psiquiátricos<sup>141</sup>.

Su segundo artículo, “Hemiplejías orgánicas de guerra no debidas a proyectiles”<sup>142</sup>, de enero de 1938, lo firmó ya como teniente coronel médico del Hospital Neurológico Militar de Godella, pues como otros clínicos fue asimilado como médico al ejército<sup>143</sup>. Es un artículo de contenido neurológico, donde exponía una serie de casos clínicos de hemiplejías de origen orgánico.

---

<sup>138</sup> RODRIGUEZ LAFORA (1937), pp. 121- 128.

<sup>139</sup> RODRIGUEZ LAFORA (1937), p. 123.

<sup>140</sup> Se trata de una de las escasas estadísticas que se conservan de la guerra. Y tan solo es de los primeros 6 meses, en el caso del servicio de hombres, y 3 meses en el de mujeres. Sabemos que Bermann también la cita en su artículo del *Boletín de la Asociación de Médicos Liberales*, por la referencia de Vallejo Nágera en: VALLEJO NÁGERA (1942). En este mismo libro Vallejo afirmaba que los archivos de la zona republicana se hicieron desaparecer y –como hemos ya aludido- solo se conservaban datos de la clínica de Benidorm y de un servicio de neurosis de guerra, anexo a una clínica militar (de “muy precaria vida, no obstante hallarse regentado por un excelente psiquiatra”), que opinamos que debió ser el de Sacristán. Sobre Vaamonde Valencia ver más adelante en este capítulo.

<sup>141</sup> En el apartado de problemas neurológicos describe la clínica de neurosis de guerra que llevó G. Bermann en el Hospital núm. 6 de Chamartín. También el Hospital de Godella fue un hospital neurológico o neuroquirúrgico con una sección de neurosis de guerra anexa.

<sup>142</sup> RODRIGUEZ LAFORA, G. (1938), Hemiplejías orgánicas de guerra no debidas a proyectiles, *Revista de Sanidad de Guerra*, 9, pp. 18- 23.

<sup>143</sup> VALENCIANO GAYÁ (1977), p. 141.

Sacristán publicó también dos artículos en esta revista, ambos de temática psiquiátrica: “Los estados de agotamiento nervioso en la guerra” y “La asistencia del neurótico de guerra”.

En “Los estados de agotamiento nervioso en la guerra”<sup>144</sup>, publicado en el primer número de la revista, Sacristán firmó como jefe de la Sección de Higiene Mental del Ministerio de Sanidad. El autor se preocupaba por la reintegración a filas de los enfermos mentales; no propugnaba la utilización de todos los enfermos en la guerra, pero insistía en la necesidad de un buen diagnóstico y asistencia de estos pacientes para que fueran curados y reincorporados al servicio a la mayor brevedad.

“La asistencia del neurótico de guerra”<sup>145</sup> fue publicado en febrero de 1938 estando ya en marcha el hospital de Godella, por lo que lo firmó como jefe de la clínica de Neurosis de Guerra de la clínica número 4. En el artículo mencionaba indistintamente los términos de neurosis de guerra y de histeria. Describía también su trabajo en Godella, donde llevaba cinco meses, que definía como incipiente y no suficientemente organizado, exponiendo su concepción de la asistencia de los pacientes con patología neurótica en dicha clínica.

Otro de los contenidos a destacar en este artículo es el de las simulaciones. Sacristán se distancia aquí de Mira al considerar que los casos de simulación eran escasos, y adopta una postura más moderada frente al “desenmascaramiento” de estos pacientes<sup>146</sup>.

<sup>144</sup> SACRISTÁN, J. M. (1937), Los estados de agotamiento nervioso en la guerra, *Revista de Sanidad de Guerra*, 1, pp. 15-18.

<sup>145</sup> SACRISTÁN, J. M., (1938), La asistencia al neurótico de guerra, *Revista de Sanidad de Guerra*, 10, pp. 69-77.

<sup>146</sup> Mira mostró una reseñable preocupación por la simulación hasta el punto de aplicar cardiazol para provocar el shock a los presuntos simuladores: MIRA (1943), p. 87. Esta práctica, no obstante, no debía ser extraña, ya que Rodrigo González Pinto se refiere también a ella en un artículo de 1942 a propósito de cómo diferenciar elementos histéricos de catatonía verdadera: “aquí nos ha dado inmejorables resultados la prueba del Cardiazol haciéndoles abandonar el refugio en la enfermedad si no había preponderancia endógena, ya que entonces no bastan unos cuantos accesos y el pronóstico es más severo”: GONZÁLEZ PINTO, R. (1942), Psicosis de guerra, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, p. 136. Efectivamente, en la Clínica Militar y Clínica de Prisioneros de Guerra de Santa Águeda, donde trabajaron durante la guerra González Pinto y Pigem Serra, fue empleada esta terapéutica en las reacciones psicógenas e histéricas, además de en la esquizofrenia y la psicosis de guerra. *Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948 (Santa Águeda, Mondragón)*, (1950). pp. 157, 159 y 163. El choque cardiazólico descrito por L. J. Von Meduna (1935) fue un tratamiento aplicado a la esquizofrenia basado en la observación de la rara coexistencia de epilepsia y esquizofrenia en una misma persona. Su uso fue abandonado a favor del electrochoque, que ofrecía mayor seguridad. JESSNER, L., RYAN, V. G., SOLOMON, H. C. (1941), *Shock treatment in psychiatry: a manual*, New York, Grune & Stratton Incorporated, pp. 65-102; POSTEL, J., QUÉTEL, C. (coordinadores) (2000), *Nueva historia de la psiquiatría*, México D. F., Fondo de Cultura Económico, pp. 386-387.

Así exponía:

«...que el *prejuicio ético*, implícito en el criterio de algunos, no presenta ventaja alguna para el tratamiento...»

«...constituye una grave falta tratar explícita o implícitamente al neurótico de guerra, sin más como *simulante*. Todos los psicoterapeutas de guerra, unánimemente, coinciden en ello, puesto que la simulación pura es una rareza. La menor indicación en este sentido provoca en el enfermo una actitud de indignación contra el médico y simultáneamente se centuplican las resistencias del mismo a toda acción psicoterapéutica<sup>147</sup>.»

El primero de los dos artículos que Emilio Mira escribió en la *Revista de Sanidad de Guerra* lleva por título “La higiene mental del combatiente”<sup>148</sup>, en él se expone el papel del psiquiatra en la selección de personas y puestos en el ejército y en la moralización del soldado. Se trata de un breve artículo que publicó en los números conjuntos de marzo y abril de 1938 y firmó, al igual que el siguiente, como jefe de los Servicios Psiquiátricos de la Inspección de Sanidad del Ejército. Incluyó aquí el cuestionario que ideó para examinar a los soldados y su “Breviario de higiene mental del combatiente”<sup>149</sup>.

Aportaba en el artículo, además de una copia de este cuestionario, las respuestas dadas por tres reclutas y el análisis que se extraía de las mismas, que consistía en obtener un perfil del soldado y el rendimiento esperable del mismo.

En cuanto al Breviario, se trataba de un texto con fines preventivos para preservar la higiene mental en el ejército, pero al mismo tiempo perseguía aumentar la moral de los combatientes.

Su segundo artículo, de los números de junio a agosto de 1938, fue “Estudio psicopatológico del miedo”<sup>150</sup>, en el que abandonó el contenido ideológico y trató psicopatológica y clínicamente el fenómeno del miedo, sin hacer ninguna mención explícita a la guerra que estaba teniendo lugar. No obstante, indirectamente puede considerarse que perseguía mejorar la higiene mental del soldado a través de la identificación y tratamiento de los estados de miedo<sup>151</sup>.

---

<sup>147</sup> SACRISTAN (1938), p. 73.

<sup>148</sup> MIRA, E. (1938a), La higiene mental del combatiente, *Revista de Sanidad de Guerra*, 11-12, pp. 138-142.

<sup>149</sup> Ibidem, pp. 140-142.

<sup>150</sup> MIRA, E. (1938b), Estudio psicopatológico del miedo, *Revista de Sanidad de guerra*, 14-16, pp. 287-303.

<sup>151</sup> En su artículo “Fear”, MIRA (1939b), y en MIRA (1943), volverá a tratar el tema del miedo, esta vez mencionando específicamente la Guerra Civil española.

Nieto publicó un artículo en esta revista, que es el único texto conocido del autor sobre patología de guerra. El trabajo se publicó en el número de septiembre de 1937 y llevaba por título “Psiquiatría y neurología de guerra”<sup>152</sup>, y lo firmó como capitán médico de aviación y director del Manicomio de Ciempozuelos<sup>153</sup>.

Comenzaba negando la existencia de una patología específica de guerra (“no existe la tan citada psicosis de guerra”)<sup>154</sup>, y afirmaba que lo que se registraba era un aumento de las enfermedades de naturaleza reactiva. Al igual que R. Lafora utilizó la estadística de los primeros meses de guerra de la clínica psiquiátrica de Madrid, explicando su aumento y posterior descenso por causas psicológicas, pero también por los movimientos poblacionales. Nieto se refería igualmente a los manicomios de Ciempozuelos y de Leganés, pero no aportaba datos de estas instituciones. Según afirmaba, en ambos manicomios los ingresos fueron escasos, lo que atribuía a la situación de aislamiento y, en el caso de Leganés, también a las “limitaciones de plazas y formalidades que exigen para el ingreso”<sup>155</sup>. Señalaba que en el Manicomio de Ciempozuelos, a pesar de haber estado en el frente de combate durante cuatro meses, no se percibió una repercusión clínica en los enfermos.

A propósito de la histeria y de la reincorporación de estos enfermos en la contienda, Nieto suscribía la necesidad de esta reintegración justificada, u obligada, por la situación bélica, como puede verse en el siguiente fragmento:

«No obstante, estamos dispuestos a reconocer que en una guerra ideal (acéptese la paradoja) no participarían como combatientes mas que aquellos sujetos que tuviesen condiciones para ello, esto es, los que por propia inclinación de su temperamento encuentran un deleite en guerrear; que para todo hay naturalezas en el mundo. Pero entretanto se alcanza esa perfección, no hay más remedio que tomar actitud en consonancia con la realidad actual. Y ésta exige que el histérico sea reintegrado con toda urgencia a su situación anterior, o en todo caso, que no se le envuelva en mimos de enfermo auténtico...»<sup>156</sup>.

<sup>152</sup> NIETO, D. (1937), Psiquiatría y neurología de guerra, *Revista de Sanidad de Guerra*, 5, pp. 182-193.

<sup>153</sup> El cargo de director del manicomio de Ciempozuelos lo ocupó hasta febrero de 1937, momento en que entran las tropas franquistas a este manicomio. Este hecho se detallará posteriormente en este mismo capítulo.

<sup>154</sup> NIETO (1937), p. 182.

<sup>155</sup> NIETO (1937), p. 187. El manicomio de Leganés fue ocupado por las tropas franquistas el 4 noviembre de 1936 y el de Ciempozuelos en febrero de 1937.

<sup>156</sup> NIETO (1937), 192.

Los últimos artículos sobre neuropsiquiatría de guerra contenidos en la revista se deben a Wenceslao López Albo. Este reconocido neuropsiquiatra se formó en Madrid, donde trabajó con Nicolás Achúcarro en el Hospital General y en el Manicomio de Ciempozuelos. En 1915 se trasladó a Bilbao, siendo nombrado en 1924 primer médico director del manicomio de Zaldívar, cargo que abandonó en 1928, pasando a dirigir la Casa de Salud de Valdecilla, Santander, y su servicio de neuropsiquiatría. En 1930 regresó a Bilbao, descontento con el traspaso de poder de la institución a las religiosas. No obstante, en 1936 volvió de nuevo a Valdecilla, donde permaneció hasta la entrada de las tropas franquistas en 1937<sup>157</sup>. En su huida pasó a Francia y regresó a la España republicana, llegando a Barcelona para ocupar el cargo de director de Sanidad Militar del Ejército republicano hasta 1939, cuando se exilió a Cuba y de allí a México, donde moriría en 1944.

El primero de los artículos publicados por este autor fue “La aglucorraquia en el diagnóstico de la cisticercosis del sistema nervioso central (quinto caso diagnosticado en vida, en España, y primero verificado)”<sup>158</sup>; apareció en el número de noviembre de 1937, firmando como director de la Casa de Salud de Valdecilla y jefe de los servicios de neuropsiquiatría y neurocirugía (Hospital Clínico-Militar). El segundo, “Trastornos neuríticos y polineuríticos de los miembros por enfriamiento”<sup>159</sup>, que apareció en los números correspondientes a junio y agosto de 1938, lo firmaba como teniente coronel médico, jefe de equipo neuroquirúrgico y profesor E. de C<sup>160</sup> de Neurología de Guerra de la Facultad de Medicina de Barcelona. Ambos artículos son casuísticos, a propósito de patologías neurológicas atendidas en el periodo de la guerra.

---

<sup>157</sup> En esta Casa de Salud de Valdecilla, Santander, López Albo intentó implantar algunas de las reformas republicanas sobre asistencia psiquiátrica en el año 1937; de tal modo que se admitieron pacientes crónicos y se organizó una colonia agrícola en unas tierras requisadas a los Marqueses de Valdecilla. Este proyecto tuvo una corta duración, ya que en el verano de 1937 Santander fue ocupado por el ejército nacional. HUERTAS, R. (2007a) Spanish Psychiatry: The Second Republic, the Civil War and the Aftermath, *International Journal of Mental Health*, 35 (4), pp. 61-72; MARTINEZ AZUMENDI, O. (2003), Wenceslao López Albo (1889-1944), *Norte de Salud Mental*, 16, pp. 67-71. F. Salmón ha realizado una tesis doctoral sobre López Albo y su papel en los inicios de la Casa de Salud de Valdecilla: SALMÓN, F. (1986), *Wenceslao López Albo y los orígenes de la casa de Salud de Valdecilla (1928-1930). Filantropía y Medicina en la España contemporánea*. Tesis doctoral. Universidad de Cantabria.

<sup>158</sup> LOPEZ ALBO, W. (1937), La aglucorraquia en el diagnóstico de la cisticercosis del sistema nervioso central (quinto caso diagnosticado en vida, en España, y primero verificado), *Revista de Sanidad de Guerra*, 7, pp. 275-282.

<sup>159</sup> LÓPEZ ALBO, W. (1938), Trastornos neuríticos y polineuríticos de los miembros por enfriamiento, *Revista de Sanidad de Guerra*, 14-16, pp. 276- 286.

<sup>160</sup> En el texto original aparece con estas siglas.

### 4.3. *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*

Esta revista se publicó en la zona nacional desde septiembre de 1938 y continuaría hasta 1946. No se trataba de una publicación nueva, sino que era continuación de la *Revista de Sanidad Militar*, aparecida en 1911 y que dejó de publicarse como tal en 1936 al estallar la guerra. Después del año 1946 continuaría con diversos nombres: *Medicina y Cirugía de Guerra* (1947-1971), *Revista de Sanidad Militar* (1972-1976) y *Medicina Militar* a partir de 1983.

El objetivo de esta revista era igualmente científico y enfocado a la mejora asistencial; no obstante ya en la introducción del primer número exalta los valores patrióticos tradicionales, como puede verse en el siguiente fragmento:

«Es Revista Española, porque el espíritu y los hombres que la animan son españoles, no sólo por el nacimiento, sino también por los ideales que los agrupan bajo una misma Bandera en esta gran Cruzada por la Patria. Por eso el llamarse española tiene toda la significación trascendente que esta palabra encierra, de ser el portavoz de la cultura Médica de la España Tradicional y Universal<sup>161</sup>.»

Este componente ideológico se puede explorar en editoriales y noticias principalmente.

La revista, como la anterior, era mensual, por lo tanto en el periodo de la Guerra Civil se publicaron 7 números. Presentaba una media de 6 artículos por número e incluía tres apartados más correspondientes a resúmenes de revistas, bibliografía y noticias.

En el apartado de bibliografía aparecen tres reseñas psiquiátricas. La primera referida a tres libros de Vallejo Nágera, *Eugenesia de la Hispanidad y regeneración de la raza*, *Política social del Nuevo Estado* y *Psicopatología de la conducta antisocial*<sup>162</sup>. La segunda reseña es también a Vallejo Nágera, sobre un libro, *Sinfonía retaguardista*, que según se expone era un compendio de conferencias “en las que como motivo fundamental se tratan los complejos psicológicos que han informado la conducta de los grupos que más destacada actuación han tenido en el movimiento salvador de

<sup>161</sup> *Revista española de Medicina y Cirugía de Guerra*, (1938), 1, pp. 1-2

<sup>162</sup> *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, (1938), 1, pp. 62-63

España”<sup>163</sup>. En último lugar se menciona, dentro de este apartado de bibliografía, un discurso de José López Ibor a universitarios<sup>164</sup>.

En el apartado de noticias se anunciaban dos congresos, uno de la Sociedad Alemana de Neurología y Psiquiatría y, el segundo, un congreso Pan-Americano de Neuro-Psiquiatría en Perú<sup>165</sup>.

No hay mención a temas psiquiátricos en el apartado de revistas de prensa durante este periodo.

En la tabla 2 se puede ver el número de artículos neuropsiquiátricos. Su proporción es destacable, no obstante solo fueron publicados por dos autores, Vallejo Nágera y López Ibor, que, como observamos, son los mismos a los que se hace referencia en el apartado de bibliografía. Nuevamente los artículos de cirugía son los más frecuentes.

	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	Total
Oftalmología	1		1			1		3
Cirugía	1	2	1	1	3		2	10
Neuropsiquiatría	1		1	1	2			5
Traumatología	1			2	2	1	1	7
Médicas	2		2			1	1	6
Dermatología		1						1
Vacunación	1				1			2
Ortopedia		1						1
Laboratorio							1	1
Radiodiagnóstico		1						1
Otorrino.			1		1			2
Otros			1	1	2	3	1	8

Tabla 2. Artículos de la *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra* clasificados por disciplinas.

<sup>163</sup> *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, (1938), 2, pp. 141.

<sup>164</sup> *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, (1938), 3, pp. 222.

<sup>165</sup> *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, (1939), 5, pp. 112.



Durante el periodo de la Guerra Civil aparecieron cuatro artículos de Vallejo Nágera. El titulado “Observaciones psiquiátricas de la guerra de España”<sup>166</sup> fue un breve texto sobre observaciones de enfermos mentales en clínicas militares de la zona nacional, que dirigieron los psiquiatras Vela, Villanueva, Soto, López Ibor, Jimeno Riera, Delgado Roig, Guija Morales, Sabater, Aldama y Córdoba. Afirmaba que las simulaciones eran escasas, pero no aportaba datos numéricos o porcentuales de las observaciones. En este artículo Vallejo firmó como jefe de los servicios psiquiátricos militares y profesor de psiquiatría y medicina legal en la Academia de Sanidad Militar.

Los otros tres artículos correspondían a las primeras entregas de la serie “Biopsiquismo del fanatismo marxista”<sup>167</sup>, que continuaron publicándose en la revista tras la guerra y que aparecieron conjuntamente en la *Semana Médica Española*. Firmaba ya como jefe de los servicios psiquiátricos militares y como director del gabinete de investigaciones psicológicas de los campos de concentración. Se trató del estudio realizado en los campos de concentración de prisioneros de guerra y en el que pretendía “hallar las relaciones que pueden existir entre las *cualidades* biopsíquicas del sujeto y el fanatismo político democrático-comunista”<sup>168</sup>. Dividía a los prisioneros en cinco grupos para su estudio: combatientes internacionales, presos políticos varones, presos políticos hembras, separatistas vascos y marxistas catalanistas. Utilizaba como variables de estudio criterios kretschmerianos sobre temperamento y figura corporal, nivel de inteligencia y cultura, posición económica, formación política y religiosa, ideas patrióticas y sobre el ejército, aficiones y vida sexual<sup>169</sup>; y llegó a establecer relaciones entre los temperamentos degenerativos, la irreligiosidad, el fanatismo político y los fracasados en la vida. Como se comprueba se trataba de artículos de un elevado

<sup>166</sup> VALLEJA NÁGERA, A. (1938a), Observaciones psiquiátricas de la guerra de España, *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 1, pp. 20-25.

<sup>167</sup> VALLEJO NÁGERA, A. (1938b), Biopsiquismo del fanatismo marxista (1), *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 3, pp. 189-195; VALLEJO NÁGERA, A. (1938c), Biopsiquismo del fanatismo marxista (2), *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 4, pp. 267-277; VALLEJO NÁGERA, A. (1939a), Biopsiquismo del fanatismo marxista (3), *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 5, pp. 30-44.

<sup>168</sup> VALLEJO NÁGERA (1938b), p. 189.

<sup>169</sup> Ernst Kretschmer (1888-1964) fue un psiquiatra alemán al que se debe la descripción del delirio sensitivo de referencia. En su obra de 1921 “La estructura del cuerpo y el carácter” estableció relaciones entre la constitución física y la tendencia mórbida, siendo conocidos como los biotipos de Kretschmer. POSTEL, QUETEL (2000), pp. 327 y 666.

contenido ideológico que, publicados durante la Guerra Civil, debieron cumplir, además, una función propagandística<sup>170</sup>.

López Ibor era, al igual que Nieto, más joven que el resto de los autores aquí citados, ocupando un papel más destacado ya en la posguerra. Previo a la misma fue catedrático de Medicina Legal en Santiago de Compostela y, posteriormente, en Salamanca y Valencia<sup>171</sup>. Falangista durante la Guerra Civil y de orientación conservadora y monárquica tras la misma, López Ibor ocuparía la cátedra de psiquiatría de la Universidad de Madrid a partir de 1958<sup>172</sup>. Durante la contienda dirigió varios meses la sección militar del manicomio de Valladolid. A propósito de la psiquiatría de guerra publicaría, finalizada la contienda, *Neurosis de guerra*<sup>173</sup>.

El único artículo que publicó durante la guerra, aparecido en esta revista, lleva por título “Experiencias psiquiátricas de guerra”<sup>174</sup>, y lo firmó como catedrático de medicina. En este artículo López Ibor trató la cuestión de la inamovilidad de las psicosis endógenas, a la que se refería como dogma y que él suscribía. Proponía una nueva clasificación nosológica, que sustituyera a la kraepeliniana, y que él consideraba que debía ser análoga a la de la Asociación Alemana de Psiquiatría, y siguiera asimismo criterios schneiderianos<sup>175</sup>. Trataba también el problema de la utilidad o inutilidad de los enfermos mentales en el servicio militar, mostrándose favorable a la incorporación de los mismos:

«Ahora bien, si la selección negativa que la guerra ejerce sobre los mejores, la incrementamos con este amoroso cuidado por los débiles mentales, no cabe duda de que hacemos una eugenesia negativa.»<sup>176</sup>

A propósito de las observaciones llevadas a cabo en el manicomio de Valladolid, López Ibor afirmó que las reacciones psicógenas eran escasas. No obstante, nuevamente no aportó datos que sustentaran estas afirmaciones. Las explicaciones que daba sobre

---

<sup>170</sup> Un análisis detallado de estas “experiencias” psicológicas con los prisioneros de guerra, puede encontrarse en HUERTAS (1996), pp. 111-130. También BANDRÉS, J., LLAVONA, R. (1997), *Psychology in Franco's concentration camps*, *Psychology in Spain*, 1 (1), pp. 3-9.

<sup>171</sup> HUERTAS (2002b), p. 113.

<sup>172</sup> Ibidem; CASTILLA DEL PINO, C. (1997), *Pretérito imperfecto*, Barcelona, Tusquets, pp. 358-359.

<sup>173</sup> LOPEZ IBOR, J. J. (1942a), *Neurosis de guerra*, Barcelona-Madrid, Ed. Científico Médica.

<sup>174</sup> LOPEZ IBOR, J. J. (1939), Experiencias psiquiátricas de guerra, *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 5, pp. 82-101.

<sup>175</sup> Kurt Schneider (1887-1967) fue un clínico alemán muy influido por Jasper. En oposición a Kraepelin propuso un diagnóstico transversal basado en la descripción de los síntomas, interesándose poco en los aspectos evolutivos de las enfermedades mentales. POSTEL, QUETEL (2000), pp. 715-716.

<sup>176</sup> LOPEZ IBOR (1939), p. 88

esa escasez de reacciones psicógenas tenían un fuerte contenido ideológico, señalando que contrastaba con las observaciones de la Primera Guerra Mundial:

«...pero no cabe duda de que en ello deben influir factores raciales y sociales. Por mi parte, tengo la firme persuasión de que aquella frase de “la reserva espiritual de los españoles” no es un mito. Hay algo en ello que les mantiene enhiestos en circunstancias adversas.»<sup>177</sup>

Podemos concluir, por tanto, que durante la guerra continuó la actividad científica en el campo de la psiquiatría a través de las producciones en revistas<sup>178</sup>. Muchas de estas publicaciones darían lugar, finalizada la contienda, a la creación de libros, como fue el caso de *Psychiatric in war* de Mira (1943), *Neurosis de guerra* de López Ibor (1942), *Psicosis de guerra* (1942) y *La locura y la guerra* (1939) de Vallejo Nágera<sup>179</sup>.

Observamos también que los artículos aparecidos en zona republicana lo hicieron en el primer periodo de la guerra, y muestran un intento de continuación del desarrollo científico, académico y asistencial que se venía desarrollando en la psiquiatría y del que muchos de estos sus autores fueron protagonistas. Cuando desapareció la *Revista de Sanidad de Guerra* es cuando comenzó a publicarse su análoga en la zona nacional, lo que es un reflejo del desarrollo de la contienda; si bien la participación y el peso de los artículos neuropsiquiátricos en esta revista fueron más discretos y los contenidos ideológicos estuvieron más presentes.

## 5. LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA A LA POBLACIÓN CIVIL

### 5. 1. Destrucción y evacuación de manicomios

Existen pocos estudios publicados donde las principales fuentes sean las historias clínicas o documentos administrativos de las instituciones manicomiales

<sup>177</sup> Ibidem, p. 99.

<sup>178</sup> No podemos dejar de señalar las investigaciones llevadas a cabo durante la guerra en relación a la sintomatología psiquiátrica de algunas enfermedades carenciales, como fue la psicosis pelagrosa reconocida por Bartolomé Llopis, y que darían lugar tras la misma a publicaciones de enorme trascendencia clínica. LLOPIS LLORET, B. (1940), La psicosis pelagrosa, la psicopatología general y la nosografía psiquiátrica. *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 174-193; LLOPIS LLORET, B. (1943), Los trastornos psíquicos de la pelagra (enfermedad de Casal). *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, pp. 7-31; LLOPIS, B. (1941), Algunas consideraciones generales sobre la pelagra, *Revista Clínica Española*, 3 (4), pp. 328-334.

<sup>179</sup> MIRA (1943); LÓPEZ IBOR (1942a); VALLEJO NÁGERA (1939b), *La locura y la guerra. Psicopatología de la guerra española*, Valladolid, Librería Santarén; VALLEJO NÁGERA (1942).

durante los años de la guerra; en muchos casos parte de estos documentos fueron destruidos o han desaparecido. Por otro lado, tanto en la zona republicana como en la franquista hubo evacuaciones de pacientes de algunos establecimientos y reutilización de los mismos para otros fines, lo que introduce sesgos importantes a la hora de extraer valores estadísticos sobre aumento de ingresos, mortalidad, etc.

En la zona nacional los manicomios de Huesca, Teruel y Asturias fueron destruidos. En el de Huesca, único establecimiento psiquiátrico en la provincia según los datos del INE, el edificio sufrió varios bombardeos y destrozos desde septiembre de 1936 e incluso llegó a instalarse un puesto militar en el mismo<sup>180</sup>. Antes de la llegada de los nacionales diversos pacientes de este manicomio fueron evacuados a Cataluña, siendo muchos atendidos en Les Avellanes -en un antiguo noviciado de Maristas que fue convertido en manicomio-, y en otras clínicas psiquiátricas<sup>181</sup>. De igual modo fueron evacuados pacientes mentales de Teruel al balneario de La Isabela en Guadalajara. Este balneario, adscrito al Socorro Rojo durante la guerra, fue convertido en el Sanatorio Psiquiátrico Nacional La Isabela, y durante estos años recibió más de un centenar de pacientes del Hospital Provincial de Guadalajara, así como de otros establecimientos provinciales como este psiquiátrico de Teruel o el Hospital General de Madrid<sup>182</sup>.

El Hospital Psiquiátrico Provincial de Oviedo ocupaba una posición geográfica estratégica, por estar en un alto y porque permitía un avance fácil al centro de la ciudad<sup>183</sup>. Tras la toma del manicomio por los mineros republicanos, en octubre de 1936, se encontraron unos setenta enfermos que no habían sido evacuados<sup>184</sup>. Después de los bombardeos de noviembre de 1936 la situación se hizo insostenible y parte del

---

<sup>180</sup> La estadística del Fondo Documental del INE corresponde a 1933, última conservada antes de la guerra (anexo 1). También el manicomio de Teruel aparece como el único de su provincia. Ambos manicomios, de Huesca y Teruel, eran de carácter provincial.

<sup>181</sup> *La Vanguardia*, 20 de septiembre de 1936, p. 4; *La Vanguardia*, 22 de septiembre de 1936, p. 4; *La Vanguardia*, 9 de febrero de 1937, p. 7; *La Vanguardia*, 28 de septiembre 1937, p. 3; *La Vanguardia*, 4 de diciembre de 1937, p. 4.

<sup>182</sup> VILLASANTE, O. (2010a), Los viajes de los “dementes” del Provincial de Madrid durante la Guerra Civil (1936-1939), *Revista de la AEN*, 30 (108), pp. 629-630. Vallejo Nágera también hace referencia a la instalación de pacientes mentales en el balneario de La Isabela: VALLEJO NÁGERA (1939b), p. 245.

<sup>183</sup> Según esta última estadística conservada en los fondos documentales del Instituto Nacional Estadístico de antes de la guerra en Asturias existían, en el año 1933, el manicomio provincial, con 413 enfermos ingresados en ese año, y cuatro establecimientos particulares: Sanatorio del Dr. Laredo, establecimiento psiquiátrico de San Juan Bautista, Quinta Guadalupe y Santa Rita (Ver anexo 1); no obstante en 1934 se inauguró este Hospital Psiquiátrico Provincial de La Cadellada.

<sup>184</sup> *La Vanguardia*, 15 de octubre de 1936, p. 13. Se narra en el artículo de este periódico los combates mantenidos entre las tropas nacionales ahí situadas y los republicanos, y el descubrimiento de cadáveres y material militar (fusiles, ametralladoras y municiones) en el manicomio.

personal y de los pacientes abandonaron el establecimiento rumbo a Valdediós, a un nuevo hospital psiquiátrico instalado por el Gobierno de la República<sup>185</sup>.

Por otro lado, los manicomios de Leganés y Ciempozuelos tenían restringido el número de ingresos dada la proximidad al frente de batalla, y por tanto el riesgo de sufrir bombardeos. De modo que los establecimientos restantes, que además debían reservar cierto número de camas para militares afectados de patología mental, se encontraban superpoblados<sup>186</sup>.

En la zona republicana, los centros psiquiátricos de retaguardia, ubicados en establecimientos ya existentes, habían excedido su capacidad llegando algunos a duplicar sus plazas<sup>187</sup>.

Dado que se aparta del objetivo de este trabajo, no podemos describir la situación en todas las instituciones españolas, sin embargo, se mostrará con mayor detenimiento dos realidades diferentes y geográficamente distantes. Por una parte el funcionamiento psiquiátrico en Cataluña, donde se desarrolló un dispositivo asistencial en la línea de las reformas republicanas; describiremos algunas características de este funcionamiento en diversos establecimientos catalanes. Por otra parte, trataremos el caso del Manicomio de Toledo ya que, como Leganés, Toledo fue una ciudad ocupada por las fuerzas nacionales casi desde el inicio de la guerra y que contaba con un antiguo establecimiento provincial para enfermos mentales. Ambas fueron dos realidades asistenciales diferentes a la de Madrid –como se detallará en el siguiente apartado- y, concretamente, a la del Manicomio de Leganés.

## **5. 2. El caso de los manicomios catalanes y las reformas psiquiátricas en la guerra**

En Cataluña se observó un aumento de los pacientes psiquiátricos a partir de julio de 1936, pasando de un total de 3.954 enfermos en 1935 a 4.544 en 1936<sup>188</sup>. No obstante, el mayor incremento se observó en 1938, año en que el manicomio de San Baudilio de Llobregat (Barcelona) fue convertido en hospital militar, por lo que muchos

<sup>185</sup> CAPIN RODRÍGUEZ, M. (2004), *El valle de Dios*, Madrid, Ed. MS-CYC, pp. 117-119. Este libro narra los fusilamientos de parte del personal que trabajó en este hospital psiquiátrico de Valdediós por las tropas nacionales.

<sup>186</sup> VALLEJO NÁGERA (1942), p. 30.

<sup>187</sup> BERMANN (1938?), p. 23.

<sup>188</sup> BERNARDO, M., CASAS, R. (1983), *Historia de la psiquiatría a Catalunya*, Barcelona, Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona, p. 93.

de los ingresos eran debidos a pacientes no mentales<sup>189</sup>. Por otro lado las autoridades gubernamentales realizaron diversos traslados de pacientes y cambios en la funcionalidad de edificios e instituciones, en muchos casos incautados; así, la Clínica Psiquiátrica de la calle Llull fue convertida en Instituto Neurológico Militar, y el colegio de Jesús i Maria en Sant Gervés fue requisado y a él se derivaron pacientes de la Clínica Psiquiátrica Municipal de Urgencias<sup>190</sup>. También, conforme avanzaba la guerra tuvieron que reorganizarse por sucesivos traslados de instituciones, como fue el caso del Instituto Pere Mata que, en situación de amenaza al avanzar las tropas franquistas, se instaló en el Castillo de Montesquiu y en el Institut Mental de la Santa Creu<sup>191</sup>. Pero también debieron hacer frente a la constante llegada de refugiados de otras zonas de España, como la de los enfermos mentales evacuados del Manicomio de Huesca.

Durante este periodo los grandes establecimientos psiquiátricos pasaron a depender directamente de la Generalitat, pues en virtud de los Decretos de 28 de julio de 1936 y de 17 de febrero de 1937 se realizó la apropiación de todas las instituciones de beneficencia particular -clasificadas o no como tales-, pidiéndoles que enviaran la relación de fincas e inmuebles con las que contaba cada establecimiento<sup>192</sup>. Los diferentes establecimientos psiquiátricos se clasificaron en función de su tamaño, número de pacientes, etc., en tres categorías: a, b y c<sup>193</sup>. Otro Decreto de 30 de julio de 1937 determinaba que se constituyera un Consejo de Administración para aquellos establecimientos psiquiátricos con una capacidad mínima de setecientas plazas. Este consejo era presidido por el director general de asistencia social –o una persona

<sup>189</sup> Este empleo de instalaciones para albergar a militares fue común en otros establecimientos psiquiátricos, así recordemos que en el Sanatorio de San Juan de Dios de Santa Águeda en Guipúzcoa se añadieron dos clínicas psiquiátricas más tras la entrada del ejército franquista, una para enfermos mentales militares y otra para prisioneros de guerra. Véase: *Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948* (Santa Águeda, Mondragón), (1950), pp. 156-164; MARTÍNEZ AZURMENDI, O. (2005), *Terapéutica psiquiátrica en los años 40* (III), *Norte de Salud Mental*, 22, p. 72. También en el Manicomio de Navarra se ubicó una clínica psiquiátrica militar en algunos pabellones de hombres: AZTARAIN (2005), p. 213.

<sup>190</sup> BERNARDO, CASAS (1983), pp. 91-94. En el mismo sentido señala Rafael Huertas que el aumento de la mortalidad en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat no debe traducirse exclusivamente como mortalidad de paciente mentales, ya que ingresaron militares afectados de otras patologías. HUERTAS, R. (2007b), *La atención psiquiátrica a la población no combatiente durante la Guerra Civil española*. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, p. 262. Para una mayor profundización sobre la asistencia sanitaria durante la Guerra Civil en Cataluña ver: HERVÁS (2004).

<sup>191</sup> COMELLES, J. M. (2006), *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Milenio, p. 170; Arxiu Nacional de Catalunya (ANC) FGR, caja 479. Parte del personal del Instituto Pere Mata estuvo trabajando en la Clínica de Santa Coloma de Gramanet.

<sup>192</sup> BERNARDO, CASAS (1983), pp. 91-94. ANC FGR, caja 313.

<sup>193</sup> Así el Instituto Pere Mata de Reus o el Sanatorio Martí i Juliá de Salt eran de categoría “a”, mientras que la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet era de la “b”.

delegada-, y formaban parte de él representantes municipales, el director del establecimiento, el administrador y otros miembros del personal<sup>194</sup>.

El que fue nombrado delegado especial de los servicios de psiquiatría de Cataluña tras el estallido de la guerra, Salvador Vives i Casajuana, explicaba que una de las razones del aumento de pacientes psiquiátricos se debía a que el traspaso de los establecimientos a la Generalitat, había permitido admitir a unos doscientos pacientes que estaban pendientes de ingresos cuando estalló la guerra<sup>195</sup>.

Gran parte de la región de Cataluña estuvo en situación de retaguardia hasta el año 1938, cuando comenzó la ofensiva por Teruel que desembocaría en la Batalla del Ebro, de julio a noviembre de 1938, y la entrada de los sublevados en Barcelona el 26 de enero del 1939<sup>196</sup>. Fue además una de las regiones que recibió miles de evacuados de numerosas zonas de España, creándose en todas las poblaciones de más de diez mil habitantes comités comarcales de ayuda al refugiado<sup>197</sup>.

Estudios llevados a cabo en los últimos años sobre la asistencia sanitaria en Cataluña durante la Guerra Civil nos muestran una novedosa visión del funcionamiento psiquiátrico en esta región. Resulta interesante constatar, como señala Comelles, que existió un dispositivo sanitario integral que funcionó de forma regular e independiente de los poderes militares<sup>198</sup>.

Para el desarrollo de esta parte de la presente investigación se han consultado los fondos del Arxiu Nacional de Catalunya, donde se halla documentación sobre cómo la Generalitat, a través de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social, era la encargada de organizar y dar respuesta a los temas sanitarios<sup>199</sup>. Dichas fuentes muestran que todas las reivindicaciones salariales y laborales de los trabajadores de instituciones sanitarias,

<sup>194</sup> ANC FGR, caja 313.

<sup>195</sup> HERVÁS (2004), p. 138. Vives y Casajuana realizó todo un plan de reforma de la asistencia psiquiátrica en Cataluña durante esos años. Otro interesante proyecto fue el conocido como “plan Bordas”, diseñado por Richard Bordas, antiguo médico de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet, y que principalmente consistía en un proyecto de asistencia externa a enfermos mentales a través de familias. Ibidem, pp. 139-146.

<sup>196</sup> BEEVOR (2010), pp. 464-484 y 525-540.

<sup>197</sup> HERVÁS (2004), p.125.

<sup>198</sup> COMELLES, J. M. (2010), *Cartas de unas desconocidas. Relatos de sufrimiento social en tiempos de guerra*. Ponencia presentada en el *X Coloquio de REDAM: De la evidencia a la narrativa en la atención sanitaria: Biopoder y relatos de aflicción*, Tarragona. Este mismo autor ha señalado la influencia de los proyectos generados durante la Mancomunitat de Catalunya en las reformas psiquiátricas republicanas realizadas en esta región hasta 1938, COMELLES, J. M. (1988), *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, pp. 110-149.

<sup>199</sup> Se ha consultado en este archivo la documentación de la Conselleria correspondiente a los establecimientos: Santa Coloma de Gramenet, Instituto Frenopático de Les Corps, Sanatorio Marti i Julia, Sanatorio Pere Mata y Sanatorio de Nueva Belén.

entre ellas psiquiátricas, eran recibidas en la Conselleria, así como las demandas de empleo<sup>200</sup>. En cuanto a estas últimas se observa una preocupación por la profesionalización de los trabajadores, y así las instancias de demanda de empleo llevaban adjuntos títulos oficiales u otra documentación que avalara la formación de los solicitantes<sup>201</sup>. Así mismo, por iniciativa de la Conselleria, se impartieron cursos para enfermeros y conferencias divulgativas en los diferentes establecimientos psiquiátricos<sup>202</sup>.

### **5.2.1. La profesionalización de la enfermería psiquiátrica en Cataluña**

La lucha por la profesionalización de la enfermería psiquiátrica no era nueva, de hecho fue una de las reformas impulsadas durante el gobierno de la Segunda República<sup>203</sup>. Una orden de 16 de mayo de 1932 establecía la necesidad de especialización y capacitación de los enfermeros que trabajaban con pacientes mentales y las directrices para llevarlas a cabo<sup>204</sup>. Y pocos días antes de iniciarse la guerra fue publicada la lista de aspirantes a obtener los diplomas de practicantes y enfermeros psiquiátricos<sup>205</sup>. Concretamente en Cataluña, el psiquiatra Oscar Torras fue uno de los impulsores de los movimientos reformistas en la psiquiatría y de la formación de enfermeros diplomados con especialización psiquiátrica<sup>206</sup>. Es interesante constatar cómo a pesar de la guerra existió, al menos para algunas zonas del territorio republicano, este especial esfuerzo en la formación y profesionalización de los que trabajaban en mayor contacto con los enfermos mentales.

Tal fue el caso de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet. Proyectada bajo las reformas de la Mancomunitat de Cataluña en 1914 para ser un centro de diagnóstico, clasificación y tratamiento de enfermos agudos en un terreno adquirido por

---

<sup>200</sup> Estas y otras disposiciones quedarían contempladas en el Reglament de la Direcció General d'Assistència Social, aprobado por decreto de 2 de marzo de 1938. ANC FGR, caja 575.

<sup>201</sup> Para el caso del Institut Mental de la Santa Creu ver: COMELLES, J. M. (2011), Sota les bombes. Los trabajadores de salud mental en Catalunya (1936-1938). En MARTINEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 270-278.

<sup>202</sup> HERVÁS (2004), p. 139.

<sup>203</sup> Y fue una de las luchas de los psiquiatras de la generación de Archivos de Neurobiología. Ver, por ejemplo, FERNÁNDEZ SANZ, E. (1921), Reforma de los Manicomios Españoles, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 41, pp. 109-135.

<sup>204</sup> *Gaceta de Madrid*, 20 de mayo de 1932, 141, pp. 1334-1335.

<sup>205</sup> *Gaceta de Madrid*, 3 de julio de 1936, 185, pp. 109-110.

<sup>206</sup> COMELLES, J. M. (2005), El purgatorio del Doctor Torras. Reforma y reacción en la psiquiatría catalana del XX. *Frenia*, 5, pp. 101-132.



la propia Mancomunitat, su construcción no concluyó hasta finales de 1935<sup>207</sup>. Un informe de julio de 1936 sobre la situación de esta clínica señalaba que los enfermeros que estaban en prácticas, poseedores todos ellos de título oficial y una larga experiencia psiquiátrica, habían sido solicitados con urgencia para ocupar plazas remuneradas en otros centros hospitalarios incautados por la Generalitat o por las organizaciones sindicales<sup>208</sup>. Dado que la marcha de este personal suponía una pérdida, al ser sustituidos por personal no cualificado, se solicitó al Director General de Asistencia Social una partida presupuestaria extraordinaria para incluir en nómina a estos enfermeros que habían superado los exámenes oficiales y llevaban tiempo de prácticas<sup>209</sup>. Además, a partir de ese momento se pediría al personal auxiliar de enfermería y terapeutas ocupacionales que trabajaban en el establecimiento, un mínimo de cuatro meses de docencia y práctica y un curso de 50 lecciones de asistencia obligatoria con pruebas finales eliminatorias<sup>210</sup>. El 17 de junio de 1937 una orden de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social autorizaba a la clínica a realizar prácticas de aspirantes de enfermería psiquiátrica y crear así una pequeña escuela para prácticas y docencia teórica que impartiría el personal médico del establecimiento; y puesto que la partida presupuestaria extraordinaria no podía prolongarse indefinidamente se resolvió la situación con el nombramiento oficial con carácter interino de ese personal de enfermería, con un sueldo de 3.600 pts anuales, hasta la convocatoria de oposiciones<sup>211</sup>.

Este salario fue un tanto irregular, ya que no estaba contemplado en el Decreto de 29 de julio de 1937 de la Generalitat, donde se regulaba la remuneración del personal de enfermería y subalterno. Tras las incautaciones de establecimientos de beneficencia particular, la Generalitat se encontró con una enorme disparidad de condiciones y denominaciones laborales del personal, de modo que este decreto unificó, para todos los centros pertenecientes al Departamento de Gobernación y Asistencia Social, la categoría laboral y el salario de los trabajadores. El sueldo del personal facultativo: médicos,

<sup>207</sup> BERNARDO, CASAS (1983), pp. 70-77; SIGUAN, M. (1991), Un siglo de psiquiatría en Cataluña, *Anuario de Psicología*, 51, pp. 195-201.

<sup>208</sup> Documento fechado el 9 de abril de 1937. ANC FGR, caja 479. En el mismo también se señalaba que se necesitaban como mínimo 18 enfermeros y 19 enfermeras para cubrir el servicio de todos los pabellones, contando sólo con 10 y 8 respectivamente.

<sup>209</sup> Un decreto de 5 de agosto de 1936 refería que eran dos los años de prácticas requeridos para ser reconocido. ANC FGR, caja 480.

<sup>210</sup> Estos exámenes se realizaron y algunos de los aspirantes quedaron eliminados. ANC FGR, caja 479.

<sup>211</sup> ANC FGR, caja 479.

farmacéuticos y practicantes con títulos, y del personal docente, no se regía por este decreto<sup>212</sup>.

El resto de la documentación consultada del personal de enfermería que trabajó en la Clínica de Santa Coloma refleja los sueldos que fijaba este decreto<sup>213</sup>. Desconocemos si a estos enfermeros interinos de Santa Coloma se les reguló posteriormente el salario.

También entre la documentación consultada de trabajadores del Instituto Frenopático de Les Corps, de la Clínica de Nueva Belén o del Instituto Pere Mata de Reus, se aportan datos de estos salarios y se hallan algunos documentos de enfermeros con los méritos anexos<sup>214</sup>.

No obstante, en algunas instituciones catalanas continuó el conflicto entre el personal de enfermería cualificado y el empleo de “criadas” o “mozos” sin cualificar, como fue el caso del Sanatorio Martí i Julià de Salt. Este manicomio de la provincia de Gerona, fundado en 1904, tuvo entre sus directores a Vives y Casajuana<sup>215</sup>. Antes de la guerra, en abril de 1936, encontramos un documento donde se ponen de manifiesto las dificultades y conflictos entre el personal de enfermería formado y los antiguos mozos o criados. Se trata de la respuesta a una reivindicación salarial y laboral de unos enfermeros del sanatorio que llevaban más de dos años en Salt y que habían realizado los cursos de enfermería psiquiátrica:

« [...] Atendiendo que según se consigna en la certificación que se adjunta todos los referidos enfermeros poseen los conocimientos teóricos necesarios y la práctica suficiente para que sin perjuicio de los buenos

---

<sup>212</sup> Los salarios fijados fueron: Directores técnicos: 12.000, 9.000 y 7.000 pesetas anuales (según categoría a, b o c). Administradores o intendentes: 9.000 y 7.000 (a y b); en los establecimientos de categoría c era el director el que asumía este cargo. Auxiliares primero y segundo de administración: 5.500 y 5.000 pts respectivamente. Enfermeros titulares jefes: 6.000. Enfermeros titulares: 5.500. Practicantes y enfermeros prácticos: 5.000. Enfermeros prácticos y “Vetlladors”: 5.000. Asistentes sociales titulares jefes: 6.000. Asistentes sociales titulares: 5.500. Educadores y asistentes prácticos: 5.000. Encargados de servicios auxiliares 5.500. Personal de servicios auxiliares: 4.500. Jefe de cocina: 5.500. Cocineros: 4.500. Auxiliares de cocina: 4.000. Chofer: 5.500. Ordenanzas: 5.000. Porteros: 5.000. Mozos: 5.000. Encargados del personal doméstico: 4.500. Personal doméstico: 4.000. ANC FGR, caja 571.

<sup>213</sup> ANC FGR, cajas 479- 482. En cuanto al salario de los profesionales no regulados por esta normativa, sabemos que en Santa Coloma el salario de médico interino era de 4.500 pesetas y el de numerario de 6.000 pesetas anuales. Desconocemos el sueldo del director durante la Guerra Civil, en 1935 era de 15.000 pesetas anuales. Por su parte el sueldo del administrador y de su auxiliar era de 7.000 y 5.000 pesetas anuales respectivamente.

<sup>214</sup> ANC FGR, cajas 571, 464, 465, 466 y 484.

<sup>215</sup> BERNARDO, CASAS (1983), pp. 47-50. En la estadística del INE de 1933 constaban 606 internados en dicho manicomio.

servicios del establecimiento puedan ser considerados como tales enfermeros psiquiátricos. Atendiendo que la única dificultad que se presenta para que se les conceda lo que piden es la referente al perjuicio que podrían causar a los demás enfermeros del personal que después de haber obtenido el título de enfermeros se encontrarían que no podrían aspirar a ser nombrados enfermeros del Sanatorio Martí i Juliá porque las plazas que existieran en este Sanatorio habían sido reservadas a sirvientes que no tenían ni título. Atendiendo que lo referente a este aspecto es el Gobierno de la Generalitat el que tiene que solucionarlo. Por lo expuesto propongo al Gobierno de la Generalitat que F.C., J.M., L.V., J.F. y J.L. que prestan sus servicios al Sanatorio Martí i Juliá pasen a ocupar desde ahora como funcionarios de plantilla las plazas que ocupan como jornaleros en dicho sanatorio dispensándolos de la posesión del título con reconocimiento de la jornada de ocho horas y demás derechos que sean reconocidos y obligaciones que les sean impuestas en el reglamento que oportunamente se aprobará.»<sup>216</sup>

Durante los años de la guerra, observamos que en las listas de personal nuevo contratado por este sanatorio para cubrir bajas solo consta personal clasificado como criados y mecánicos, mayoritariamente mujeres que, en algunos casos, sustituían a sus maridos o hijos que habían sido llamados a filas, y algún hortelano. Estas mujeres adjuntaban certificado médico y del sindicato sobre su ideología antifascista, pero no méritos formativos<sup>217</sup>.

Es fácil imaginar la dificultad de los grandes establecimientos para contratar personal cualificado en esos años ya que debieron sustituir a un gran número de hombres llamados a filas y de religiosos que previamente ejercían estos trabajos<sup>218</sup>. Entre estos grandes establecimientos, además del Sanatorio de Salt, estaba el Instituto Pere Mata de Reus. Este establecimiento particular, inaugurado en 1900, pasó también a depender de la Generalitat durante la guerra, y a ser dirigido por un Consejo de

<sup>216</sup> ANC FGR, caja 516. Fechado el 21 de abril de 1936. Texto traducido del catalán. Documento original incluido en el anexo 14.

<sup>217</sup> ANC FGR, cajas 515 y 516. A propósito de la contratación de este personal femenino emparentado con el trabajador llamado a filas al que se sustituía ver: COMELLES (2010) y COMELLES (2011), pp. 257-283. En este último trabajo se describe la existencia de conflictos entre los sindicatos y la administración sobre la contratación de personal en función de la afiliación o siguiendo las normas de la consejería, Ibidem, pp. 265-266. Debemos señalar que existió una institución, el Instituto de Adaptación Profesional de la Mujer, perteneciente al Departamento de Trabajo y Obras Públicas de la Generalitat, del que fue nombrado presidente Mira en 1937 con la misión de organizar la formación profesional de las mujeres para sustituir, en los puestos de trabajo civiles, a los hombres llamados a filas. IRUELA (1988), p. 115.

<sup>218</sup> Esta situación es descrita también para el Instituto Mental en COMELLES (2011). En este texto se transcribe un informe que Oscar Torras redactó en mayo de 1939 para la MIA donde entre las razones de las dificultades para la formación de personal especializado señalaba la falta de interés y, sobre todo, el escaso rendimiento remunerativo.

Administración<sup>219</sup>. En el año 1938, coincidiendo con la ofensiva del Ebro, principalmente entre los meses de abril y junio, se produjeron numerosas salidas de trabajadores movilizados y, en contrapartida, en los mismos meses, se contrató personal nuevo, casi exclusivamente femenino, para cubrir esas bajas. Sobre la contratación del personal de enfermería, el 4 de junio de 1938 el administrador del establecimiento envió al Jefe de la Oficina de Personal del Departamento de Asistencia Social de la Generalitat un documento en que se expresaba:

« [...] De julio de 1936 hasta ahora, la entrada del personal se ha hecho siempre de la misma forma, como sigue, mediante unos ejercicios y dando preferencia a los solicitantes titulados en enfermería. El nombramiento, tanto de efectivos como de interinos, eran comunicados a la Dirección General de Asistencia Social y aceptados, en todos los casos<sup>220</sup>.»

Vemos, por tanto, que a pesar de las dificultades se intentaba mantener la contratación de enfermeros titulados.

Por otro lado, como se ha mencionado, el riesgo de los combates en la región llevó al traslado de los enfermos al Castillo de Montesquiú, quedando el conjunto de edificios que formaban el sanatorio de Reus a disposición del ejército para ser utilizado como Servicio Sanitario del Ejército del Ebro<sup>221</sup>:

« [...] Dado que la mencionada petición está fundamentada en necesidades apremiantes de la guerra, a la resolución de las cuales es necesario contribuir con todos los medios posibles, aunque para ello sea preciso imponerse sacrificios como el que en el momento presente representa tener que desplazar y situar en otros Establecimientos, ya bastantes recargados de por sí, el millar de enfermos que se encuentran acogidos en aquel Establecimiento.<sup>222</sup>»

Gran parte del personal permaneció en este hospital militar instalado en el manicomio y así, a fecha de 1 de noviembre de 1938, 128 de los empleados que causaron baja del instituto psiquiátrico pasaron a la nómina del hospital militar. De este

---

<sup>219</sup> BERNARDO, CASAS (1983), p. 37. ANC FGR, caja 313. En la estadística del INE de 1933 constaban 978 internados.

<sup>220</sup> ANC FGR, caja 465. Traducido del catalán.

<sup>221</sup> ANC FGR, caja 313.

<sup>222</sup> Documento fechado a 10 de septiembre de 1938. Traducido del catalán. ANC FGR, caja 313. Documento original incluido en el anexo 14.

modo, quedaron como trabajadores adscritos al Pere Mata tras la evacuación: 85 movilizados, 4 pertenecientes a la administración del establecimiento, 17 empleados en Montesquiu y 2 pendientes de destino<sup>223</sup>. Sería interesante conocer si este descenso de los trabajadores fue parejo a una reducción de los internados (por descenso de los ingresos o aumento de las altas) o a un aumento del personal en los establecimientos donde los enfermos fueron acogidos. Sabemos, por ejemplo, que la Clínica de Santa Coloma suplió a su director en el último trimestre de 1938, llamado a filas, por el director del Instituto Pere Mata, Josep Briansó<sup>224</sup>; no obstante, serían necesarios estudios más exhaustivos con documentación de archivo de los diferentes establecimientos para un conocimiento más profundo y exacto de los movimientos poblacionales y del personal.

Encontramos también un documento del Sanatorio de Nueva Belén donde se pone de manifiesto que este afán reformista estuvo presente en otras facetas además de en la profesionalización del personal. Este sanatorio, fundado en el año 1857 por Joan Giné i Partagás, fue uno de los establecimientos privados más paradigmáticos de la psiquiatría del XIX en España; en él se editó la *Revista Frenopática Barcelonesa*, fundada en 1881, y tuvo lugar el Primer Certamen Frenopático Español, en 1883<sup>225</sup>. El 6 de diciembre de 1937 el Sindicato de la Industria de Sanidad, Asistencia social e Higiene envió al Consejero de Gobernación y Asistencia Social una queja sobre el despido del administrador del Instituto Psiquiátrico Nueva Belén en la que se refleja este espíritu renovador:

«Al personarse éste [el administrador] en el Sanatorio existían en Caja y Bancos, la cantidad de 18.672 pesetas, además de los materiales, utensilios, camas, etc, que todavía figuran en el mismo, y habiendo pendientes de pago facturas de víveres por valor de 4.000 pesetas.

La nómina en el mes de Mayo del mismo año ascendía pesetas 6.700 [sic], trabajando los empleados de las 6 de la mañana a las 9 de la noche. En el mes de Junio se aprobaron, por mediación de dicho Sindicato de Productos Químicos, unas nuevas Bases, que con el aumento del 15 por 100, decretado por la Generalidad, ascendieron a unas 12.000 pesetas. La nómina última era

<sup>223</sup> ANC FGR, caja 467.

<sup>224</sup> ANC FGR, caja 479.

<sup>225</sup> BERNARDO, CASAS (1983), p. 25. Sobre el Primer Certamen Frenopático Español ver, entre otros: VILLASANTE, O. (1997a), Primer Certamen Frenopático Español (1883): estructura asistencial y aspectos administrativos, *Asclepio*, 49 (1), pp. 79-93 y VILLASANTE, O. (1997b), El Certamen Frenopático Español y su papel en el proceso de institucionalización de la psiquiatría. En VV.AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 255- 265.

de 22.100 pesetas, parte de cuyo aumento fue debido al ingreso de nuevo personal en sustitución de las religiosas. En cambio se lograron reducir los gastos en una proporción de casi el 50 por 100. Debido a la labor realizada, naturalmente ayudado por todos los empleados y por el Sindicato de Sanidad, consiguió que, con el importe que había para sostenerse un mes, aguantó año y medio.

Los principales factores para esto, que parece un milagro, fueron los siguientes:

Reducción de gastos en casi un 50 por 100.

Ayuda moral y material del Sindicato de Sanidad.

Los empleados estuvieron casi un año sin cobrar todo el sueldo que les correspondía, y

Servicio gratis durante un año de la mayoría de víveres por Asistencia Social.

Durante su permanencia en el citado establecimiento, son dignas de mención las ventajas que se introdujeron en el orden sanitario, administrativo y moral.

Bajo el punto de vista sanitario se sustituyeron, dentro de las disponibilidades y situación porque atravesamos, las antiguas y caducas normas de asistencia psiquiátrica, por orientaciones más eficaces y técnicamente más perfectas, para acercarse paulatinamente a la consecución de la completa y moderna asistencia del enfermo mental. Se perfeccionó el ambiente sanatorial en el sentido de facilitar al enfermo un mayor contacto con su vida de relación externa; se le proporcionaron, dentro de los medios de los cuales se disponía, mayores efectivos de distracción y reposo, al mismo tiempo que, cuidando su salud psíquica, se fomentó el amor y el interés por su salud física, a cuyo efecto se construyó (por los propios enfermos, dando el primer paso al empleo de la terapéutica por el trabajo y la ocupación) un campo de tenis, duchas, etc. Se le inculcó al enfermo mental, apartado temporalmente de su vida de relación social, la necesidad de que atendiera su espíritu por las distracciones comedidas, y su cuerpo por las nuevas formas de higiene y vida al aire libre.

Las antiguas celdas de aislamiento fueron sustituidas en parte por espaciosas y aireadas salas, con su correspondiente cuarto de baño, ducha, etc, en las cuales la orientación primordial fue obtener que el enfermo sometido a tratamiento, se viera rodeado de las máximas condiciones de higiene, confort y asistencia técnica.

Todas estas mejoras que hicieron aumentar la confianza del enfermo, haciéndole más agradable su vida sanatorial, se aumentaron con un mayor régimen de libertad, con concesión de permisos y salidas, cuando facultativamente se creyó oportuno, haciendo posible de esta manera contar con una favorable estadística de curaciones y remisiones de los síndromes mentales asistidos.

[...] Bajo el aspecto moral, cuando los empleados trabajaban 16 horas al día tenían que quedar, por cansancio y desgana, desatendidos necesariamente los enfermos. Al poner a dichos trabajadores al nivel de personas humanas, en cuanto a horario y sueldo, ponían mucho más interés en el trabajo, y este redundaba beneficiosamente en los enfermos, que estaban mejor servidos. Aparte de esto, se dieron cursillos por el personal

médico, con el fin de ir capacitando a los trabajadores para que llegaran a ser enfermeros y no criados como eran antes [...].<sup>226</sup>»

La particular situación de Cataluña, política y geográfica, probablemente favoreció estas mejores posibilidades organizativas durante la guerra. No parece esperable que en otras regiones de la España republicana, en distintas condiciones, el desarrollo de la organización asistencial pudiera ser el mismo, pero solo ulteriores trabajos de investigación podrían confirmarlo.

### 5.3. El Manicomio de Toledo

El que fue conocido como Hospital del Nuncio, de la Visitación o de Inocentes de Toledo, fue inicialmente un establecimiento religioso fundado a finales del siglo XV para albergar a pobres, orates y huérfanos. En 1836 pasó a depender de la Junta Provincial de Beneficencia y, a partir de 1843, fue declarado Establecimiento Provincial<sup>227</sup>.

Durante todo el periodo de la contienda Gonzalo Pulido García fue el médico director del manicomio, quien había ostentado este cargo ya antes de la guerra, salvo por un breve periodo. De mayo de 1936 hasta el momento de la conflagración, etapa en que Pulido fue suspendido “preventivamente” -desconociéndose los motivos-, el otro médico del establecimiento, Valentín Santiago Hinojosa, ocupó temporalmente el cargo.

Antes de la entrada de los nacionales, en agosto de 1936, la Diputación Provincial de Toledo reclamó una relación de las personas ajenas al manicomio que permanecían en el mismo. El médico respondió con una lista de 18 mujeres “en calidad de detenidas o refugiadas, sin orden alguna”, además de familiares de trabajadores, voluntarios que prestaban servicios y una niña de unos cinco años de la que se desconocían datos de filiación<sup>228</sup>. Esto refleja la situación de desorden y miedo de la que era presa la población los primeros días de la guerra. El 1 de septiembre la misma diputación comunicó al manicomio la “prohibición de suministrar del depósito de ese establecimiento ninguna clase de artículos a los funcionarios afectos al mismo, como asimismo a ninguna otra persona”<sup>229</sup>. Días después de la entrada de los franquistas a

<sup>226</sup> ANC FGR, caja 571. En castellano en el original. Documento original incluido en el anexo 14.

<sup>227</sup> SANCHO DE SAN ROMÁN, R. (1983), El Hospital del Nuncio de Toledo en la historia de la asistencia psiquiátrica, *Anales Toledanos*, 17, pp. 55- 60.

<sup>228</sup> Fechado 13 de agosto de 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/1

<sup>229</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/1

Toledo<sup>230</sup>, Pulido envió una relación de la situación del personal, en la que él contaba como único médico, ya que Santiago Hinojosa había desaparecido; también se encontraba desaparecido uno de los tres practicantes, y permanecían 10 de los 13 enfermeros, el mozo de cocina, la lavandera, el portero y dos sirvientes; si bien se señalaba que había 9 personas más que “prestan servicio espontáneamente y a reserva de decisión de la Superioridad”.<sup>231</sup>

En cuanto a los enfermos, la situación de amenaza de los primeros dos meses de guerra en Toledo llevó al traslado, por el Gobierno de la República, de la mayor parte de los pacientes, principalmente varones, a un sanatorio instalado en un edificio de las Adoratrices en Guadalajara; y posteriormente a Consuegra, a un antiguo convento de Carmelitas<sup>232</sup>. Esto supuso una mejora en cuanto al hacinamiento previo de los enfermos en el manicomio, si bien, se produjeron posteriores reorganizaciones y parte de las instalaciones se destinaron a fines militares y de alojamiento de evadidos.

Esta situación de desbordamiento de pacientes en los albores de la guerra se comprueba en una petición que, el 24 de junio de 1936, Hinojosa –quien como se ha mencionado ejercía de director temporal- envió a la diputación de Toledo para que se estudiaran las posibilidades de ampliación del establecimiento, exponiendo que:

« [...] dado el excesivo número de enfermos unido a la época actual del año, nos hace temer la presencia de alguna epidemia que diezmará nuestros enfermos con el consiguiente escándalo público y dolor de no poder desarrollar los medios higiénicos sanitarios convenientes, pues en dormitorios cuya capacidad a lo sumo, para diez enfermos, duermen en la actualidad, en doble sin condición de cama, pues muchos tienen que dormir en el suelo, habilitándose galerías y pasillos destinados durante el día para otras necesidades.

Nos esforzamos en disminuir la población manicomial pues en pocos días, aligerando tratamientos hemos conseguido poder dar algunas altas, pero los ingresos superan a las salidas y ha llegado un momento en que nuestro edificio capaz a lo sumo, para albergar a 200 enfermos, nos encontramos con que en la actualidad su número es el de 384, a mas de un buen número de expedientes de ingreso que no se han efectuado, por entender esta Dirección que los diagnósticos suscritos en los certificados psiquiátricos no acusaban gran peligrosidad, pudiendo por tanto aplazarse sus ingresos.»<sup>233</sup>

---

<sup>230</sup> Toledo fue ocupado por las tropas nacionales el 27 de septiembre de 1936, BEEVOR (2010), pp. 184-187 y 804.

<sup>231</sup> Fechado el 7 de octubre de 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/1.

<sup>232</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5973/1 y 5980/1.

<sup>233</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/1.



La evacuación de pacientes en los primeros meses de la guerra fue tal que en noviembre de 1936 su número había descendido a un total de 148 (22 hombres y 126 mujeres), lo que en esos momentos redujo la necesidad de personal, y así lo expresaba Pulido en contestación a un oficio de la diputación sobre las necesidades de personal:

« [...] teniendo en cuenta que el número de enfermos mentales es actualmente de 148, es suficiente un solo médico, encargado de la asistencia de los mismos, siendo de esperar, que al aumentar el número de enfermos, por regreso de los huidos, tengamos también la alegría de encontrar al Dr. Hinojosa.

Respecto al número de practicantes, nos atrevemos a aconsejar a V.E. sea amortizada la plaza del que prestó sus servicios en este Establecimiento (D. Alberto Martín López), continuando solo D. Casimiro Ibáñez, y esperando el aumento del número de enfermos para decidir lo pertinente con referencia a la otra plaza consignada en presupuestos.

Entendemos también que con los cuatro sirvientes masculinos que existen en la actualidad quedan perfectamente atendidos los 22 enfermos que hoy tenemos.

Debiendo cuando aumente el número de enfermos aumentarse también el número de encargados de su vigilancia y asistencia pero cumpliendo lo legislado en los últimos tiempos que por responder en un todo a las aspiraciones de la Asociación de Neuropsiquiatras nos creemos en el deber que cumplimos gustosos de defender.

Es decir que los enfer[meros] deben estar especializados y que los otros servidores deben llamarse mozos o sirvientes y encargados únicamente de la vigilancia y limpieza de los enfermos y menesteres domésticos en el establecimiento.

Así mismo entendemos que estos subalternos deben ser jornaleros con todas las prerrogativas que la Ley les conceda, pero de ningún modo funcionarios, pues precisamente esta dualidad de facetas que presentaban, les hacía acogerse a las leyes como jornaleros o como funcionarios, según les conviniera, y aquí resultaba un semillero de dificultades, obstáculos y disgustos para la superioridad.

Es imposible en cambio que atiendan debidamente dos sirvientas femeninas a las 126 enfermas que hoy tienen a su cargo, y como existen consignadas en presupuesto cuatro sirvientas, entiendo debe aumentarse en dos el número de ellas.

A este fin he realizado varias gestiones, con resultados negativos, pues o no encontré personal, o lo encontré sin un mínimo de condiciones de capacidad, pues queremos que estas plazas se otorguen con vistas al bien del enfermo mental, y no como se hizo hasta aquí, teniendo en cuenta solo, el bien del protegido a quien se colocaba de enfermero.

No terminaré sin manifestar a V. que esta Dirección estuvo, siempre recargada de trabajo, teniendo que hacer mecánicas propias del personal administrativo, por lo que debiera quedar adscrito un funcionario de esta disciplina a la dirección del manicomio, y en caso de que esto no pueda ser, o

no convenga por las especiales condiciones de la Diputación, que se respete por lo menos la existencia de una Srta. Mecnógrafa. [...]»<sup>234</sup>

Este documento es especialmente interesante por la mención directa a las reformas legislativas en relación a la especialización de enfermeros y la alusión a la Asociación de Neuropsiquiatras, cuyos miembros activos permanecían, en esas fechas, mayoritariamente en zona republicana<sup>235</sup>. Se pone de manifiesto la intención, al menos del director, de contar con una enfermería especializada, como sucedía en Cataluña. No parece que esto pudiera desarrollarse, al menos de forma completa, y la confusión entre enfermero y sirviente o mozo siguió presente incluso en los años cuarenta, de modo que, en las carpetas del personal, los términos se usan indistintamente y, en alguna ocasión, se señalaba el bajo nivel cultural y formativo de este personal. En las contrataciones de los meses previos a la contienda se empleaba también el confuso término de “sirviente enfermero”<sup>236</sup>.

La referida evacuación de este gran número de pacientes permitió que las autoridades militares emplearan partes del edificio para otras funciones. Un pabellón de enfermos tranquilos fue utilizado para dar alojamiento a personas evadidas de la zona republicana, a los que se referían como “pasados”. Por otro lado, el hospital provincial anejo sirvió de alojamiento para los militares, lo que hizo que tuvieran que ingresar en el manicomio pacientes no mentales, y que en el depósito de cadáveres del establecimiento se realizaran las autopsias judiciales<sup>237</sup>.

La presencia militar en el manicomio y hospital se pone de manifiesto en la correspondencia mantenida entre el Gobierno Militar de Toledo y el establecimiento. Como veremos que sucedió en Leganés, también en este manicomio se produjeron ingresos por orden militar y fueron frecuentes las demandas de información sobre

---

<sup>234</sup> Fechado a 30 de noviembre de 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/1.

<sup>235</sup> Como los mencionados Rodríguez Lafora, Sacristán o Mira, pero también Rodrigo González Pinto, Julio Olanar o y José Peña del Sanatorio de Santa Águeda, que permaneció en zona republicana hasta abril de 1937. MARTÍNEZ AZURMENDI (2005), p. 72.

<sup>236</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 6019. Señala García Cantalapiedra que en el Manicomio de Valladolid, bajo la dirección del José María Villacián, se impartió el primer cursillo para enfermeros entre marzo y mayo de 1937. Este psiquiatra presentó en 1939 un proyecto de “Cartilla del Enfermero y Vigilante” y en 1941-1942 el centro se adscribió a la Facultad de Medicina. Pero no sería hasta 1956 que algunos enfermeros y Hermanas de la Caridad obtuvieran por primera vez diplomas oficiales: GARCIA CANTALAPIEDRA, M. J. (1992), *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489- 1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid, p. 253 y 289.

<sup>237</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/5 y 6019.

pacientes internados para su clasificación en el cuadro de inutilidades o reclamar su incorporación a la batalla<sup>238</sup>.

La situación de relativa holgura con que se encontraba el manicomio en el otoño de 1936 permitió la entrada de pacientes, sobre todo de la provincia de Madrid. Si bien no disponemos del registro estadístico de la población de alienados del manicomio durante toda la guerra, sí existen documentos donde se menciona su número en distintos momentos de la misma, así como las entradas y salidas por años. Transcribimos a continuación una tabla realizada tras la guerra sobre los movimientos poblacionales:

<i>AÑOS</i>	<i>entradas</i>	<i>entradas</i>	<i>salidos</i>	<i>salidos</i>	<i>fallecidos</i>	<i>fallecidos</i>
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres
<b>1933</b>	70	57	40	22	12	<b>27</b>
<b>1934</b>	60	50	28	31	12	<b>26</b>
<b>1935</b>	72	44	39	25	28	<b>8</b>
<b>1936</b>	56	47	222	69	23	<b>30</b>
<b>1937</b>	43	32	19	12	7	<b>34</b>
<b>1938</b>	31	24	21	44	9	<b>15</b>
<b>Totales</b>	<b>332</b>	<b>254</b>	<b>369</b>	<b>173</b>	<b>91</b>	<b>140</b>

Tabla 3. Entradas y salidas en el Manicomio de Toledo (1933-1938)<sup>239</sup>.

Las poblaciones de la provincia de Madrid que estaban en la zona nacional presentaron enormes dificultades para dar alojamiento a sus enfermos, niños y ancianos a cargo de beneficencia puesto que muchos de los establecimientos madrileños estaban en zona republicana o tenían restringidos los ingresos por estar en zona próxima a los frentes de batalla; de manera que tuvieron que realizar traslados a instituciones de otras diputaciones, como se detallará en el inmediato apartado. Una de estas diputaciones fue la de Toledo, donde tanto en el Hospital Provincial como en el psiquiátrico se atendieron a muchos pacientes madrileños. En este sentido se expresaba el presidente de la Diputación de Toledo:

<sup>238</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/3 y 5.

<sup>239</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo, Legajo 5973/1. Se anotó debajo de esta tabla que las “existencias anteriores” eran de 169 hombres y 159 mujeres, quedando 41 hombres y 100 mujeres. Sobre esta tabla se volverá el capítulo III para establecer comparaciones sobre datos poblacionales con el Manicomio de Leganés.

« [...] que los establecimientos vienen ya atendiendo a tal personal, hasta el punto que el señor director del hospital provincial expresa que el 95% de los enfermos tratados desde la liberación de esta Ciudad, son procedentes de la provincia de Madrid, avecindados en ella; aunque no sean de su naturaleza.

En su consecuencia y exponiendo tales direcciones que la única dificultad que pueda presentarse para el acogimiento total de los necesitados de la provincia de Madrid, es la falta de local y camas, y enseres, por encontrarse notablemente reducidos los locales y el material de que se dispone, en virtud de las actuales circunstancias [...]

En consecuencia esta secretaría entiende que como medida transitoria y hasta tanto no se liberen nuevas zonas de la provincia de Toledo o Madrid, lo que indudablemente agudizaría el problema en forma extraordinaria, podría seguirse el régimen actualmente establecido admitiéndose en los establecimientos de la beneficencia Provincial de esta, los que necesitaren de su servicio y auxilio, sin distinción de ser vecino de una u otra provincia, cargando las estancias correspondientes a los de Madrid a la cuenta de esta, en la forma y cuantía efectuada hasta la fecha, y con la limitación para los de ambas provincias, que las actuales instalaciones de servicios imponen en forma insuperable [...]»<sup>240</sup>

En noviembre de 1938 se indicaba que, entre el hospital, el manicomio y los llamados “pasados”, la capacidad de que disponían, de 150 mujeres y 200 hombres, estaba completa, llegándose a plantear la posibilidad de ampliación de 90 plazas si se evacuaban a los huéspedes militares del hospital<sup>241</sup>, sin que en ningún momento se especificaran cuantas de la camas existentes estaban destinadas a enfermos psiquiátricos.

Los pacientes del Manicomio Provincial de Toledo que fueron trasladados a Guadalajara, y posteriormente a Consuegra, no volvieron al manicomio hasta la finalización de la contienda, ya que estas poblaciones estaban en zona republicana. Los 170 enfermos que regresaron de Consuegra se encontraron en condiciones de verdadera necesidad a tenor de un informe emitido sobre el llamado “Manicomio de Toledo instalado en Consuegra”:

---

<sup>240</sup> Fechado en 20 de junio de 1938. Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/5. Previamente, con fecha del 9 de septiembre de 1937, el Gobernador envió un telegrama al director del Manicomio de Leganés en que se indicaba que en virtud de una orden del Delegado General de Beneficencia se “suspenda traslado enfermas a esta capital hasta tanto reciba nuevas instrucciones”. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>241</sup> Fechado a 2 de noviembre de 1938. Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5972/5.

« [...] En la actualidad cuenta con 170 dementes, entre ambos sexos, teniendo además nueve muchachas de la Inclusa para el ropero.

Se han venido defendiendo para darles de comer. Están muy mal de ropas.

Los dormitorios son galerías en una de las cuales hay unas tarimas para poner encima sacas de paja donde duermen los dementes, sin otras ropas. En las otras galerías las sacas están sobre el suelo.

Hay una enfermería con cuatro camas, con colchoneta y manta, pero sin sábanas. Otra igual para mujeres.

Las mujeres están en las celdas de las monjas, algunas con camas como las de las enfermerías [...]»<sup>242</sup>

Estos enfermos se encontraban atendidos en Consuegra por un médico, dos practicantes, cinco enfermeros, cinco enfermeras, personal subalterno para cocina, lavado, etc., y un administrador que dirigía el establecimiento. Para posibilitar el regreso al Manicomio Provincial de Toledo, el 13 de abril de 1939 la diputación comunicó al manicomio la orden del Gobernador Militar de la plaza para que con fecha del 10 de abril “sea desalojado el pabellón que ocupan los siete pasados de la zona roja, que habitan el mismo; para que éste sea ocupado por los 170 alienados procedentes de Consuegra”<sup>243</sup>. Desconocemos las dimensiones de dicho pabellón, pero es difícil imaginar que 170 personas puedan estar en las mismas condiciones que tan solo siete. En este sentido, Pulido respondió al Presidente de la Diputación pidiendo más medidas, además del desalojo de los evadidos, para poder recibir a estos pacientes:

« [...] Para realizar el mencionado traslado entiende esta Dirección es preciso:

1º-Que urge lo primero solicitar de la autoridad militar que evacue rápidamente el Pabellón que ocupan 7 pasados anejo a Establecimiento y del que constituye una dependencia dedicada siempre a enfermos tranquilos.

2º- Que urge solicitar de los superiores de la orden de San Vicente de Paul el envío de 10 hijas de la Caridad para hacerse cargo de este Manicomio.

3º- Que urge asimismo que el Hospital Provincial sea evacuado, por lo menos parcialmente, por los militares que hoy lo ocupan con objeto de trasladar al mismo los enfermos de medicina y cirugía que hoy están hospitalizados en el Manicomio.

4º- Que se pide con carácter urgente a mutilados proporcione 6 individuos que puedan ser sirvientes de Manicomio, los que han de reunir las condiciones mínimas de vigor, vista, oído etc. necesarias para el caso, por las condiciones especiales de nuestros enfermos.

<sup>242</sup> Fechado el 31 de marzo de 1939. Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5973/1.

<sup>243</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo. Legajo 5973/1.

5º- Que procede una visita de inspección al Convento de Consuegra donde están instalados nuestros enfermos y a fin de conocer su número por sexo, agitación, estado sanitario etc., como también las disponibilidades de ropas, utensilios menaje, etc. Y una vez en posesión de estos datos tomar las oportunas determinaciones.

6º- Es importante que hasta tanto se haga el traslado y acoplamiento de los enfermos se restrinja el número de ingresos y se aumente si puede ser el número de altas, enviándolos a ser posible a los Manicomios de donde proceden o a sus casas si son compatibles con el medio familiar.»<sup>244</sup>

Este documento refleja también la necesidad de más trabajadores, por lo que solicitaban a religiosos y mutilados de guerra<sup>245</sup>. Este empleo de personal no necesariamente cualificado fue común con los manicomios de Leganés, Navarra y Valladolid, y probablemente con más instituciones psiquiátricas, conllevando un retroceso en cuanto a las reformas republicanas que marcará, al menos, las primeras décadas de la posguerra<sup>246</sup>.

## 6. LOS ESTABLECIMIENTOS PSIQUIÁTRICOS DE LA PROVINCIA DE MADRID DURANTE LA GUERRA

En la dividida región de Madrid también sus instituciones de dementes sufrieron los estragos de la guerra, produciéndose cierres, evacuaciones y cambios en los movimientos poblacionales. La última estadística sobre establecimientos psiquiátricos y

---

<sup>244</sup> Fechado el 15 de abril de 1939. Archivo de la Diputación de Toledo, Legajo 5973/1.

<sup>245</sup> Se debe señalar que las Hijas de la Caridad trabajaban en la institución desde 1877, si bien no sabemos si continuaban haciéndolo en el periodo previo a la guerra. SANCHO DE SAN ROMÁN (1983), p. 59. El 10 de julio de 1936 los capellanes de la institución fueron cesados atendiendo a una orden del 26 de junio publicada en la “Gaceta de Madrid y en el Boletín Oficial de la provincia”, “en cuya parte dispositiva se deroga la orden de 6 de diciembre de 1934 referente a la celebración de actos ordinarios de culto en los Establecimientos de la Beneficencia General del Estado, y en consecuencia se prohíbe la celebración de los actos de culto de cualquier confesión religiosa y la inclusión de cantidad alguna en las respectivas cuentas para sufragar tales atenciones, autorizando solamente estos actos en el interior de los Establecimientos, previo requerimiento de los interesados y cuando la ocasión lo justifique y siempre que la práctica religiosa sea de naturaleza individual”. Archivo de la Diputación de Toledo, Legajo 5972/1. Desconocemos si las religiosas, al cumplir una función asistencial, permanecieron en la institución. No obstante sabemos que en el Manicomio de Valladolid, en mayo de 1936, se determinó sustituir a las Hermanas de la Caridad por personal interino: GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), p. 254.

<sup>246</sup> En Valladolid, según Real Orden del 30 de octubre de 1939, se determinaba que el 20% de las plazas las ocuparan caballeros mutilados, otro 20% oficiales de provincia, otro 20% excombatientes, 10% excautivos, 10% huérfanos y familiares de víctimas de guerra y 20% de turno libre, pero un tercio se destinarían a hijos de funcionarios y asilados de la Residencia (hospicio) de padre desconocido y sin padre ni madre vivos: GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), p. 246. En el Manicomio de Navarra, en 1940, se contrataron 28 mozos de vigilancia y limpieza y 16 suplentes, solo tres de estos 44 contratos no fueron para excombatientes o mutilados de guerra: AZTARAIN (2005), p. 180. También en el Manicomio de Leganés fueron contratados mutilados de guerra como se detallará en el inmediato capítulo.

número de enfermos mentales que se conserva en el INE de antes de la guerra corresponde, como hemos señalado, al mes de diciembre de 1933 (anexo 1). En ella aparecen los establecimientos psiquiátricos comprendidos en el área de Madrid, dependencia de los mismos y número de pacientes internados. Como establecimientos del Estado constaban el Manicomio de Santa Isabel de Leganés (298 pacientes) y la Clínica Psiquiátrica Militar (49 pacientes), estando como única institución provincial el servicio de observación del Hospital Provincial (»)<sup>247</sup>; el resto de establecimientos eran particulares: Sanatorio de San José de Ciempozuelos (para hombres) (1039 pacientes), Sanatorio para señoras de Ciempozuelos (1204 pacientes), Sanatorio psiquiátrico del Dr. Esquerdo (154 pacientes), Clínica Neuropsiquiátrica del Dr. León (73 pacientes), Clínica Neuropática del Dr. Lafora (31 pacientes), Casa de Salud de Nuestra Señora del Carmen (19 pacientes), Sanatorio de Nuestra Señora de los Ángeles (21 pacientes). No incluía en ese año la Clínica de los Dres. Marín Vegué y Moreno Rubio, situada en Leganés y dirigida por quienes fueron dos de los clínicos que trabajaron en el Manicomio de Leganés, como se detallará en el siguiente capítulo<sup>248</sup>.

El Sanatorio de Nuestra Señora de los Ángeles sabemos que estuvo en zona republicana. Antes de la guerra, este pequeño sanatorio albergaba unos 20 pacientes y estaba dirigido por José Miguel Sacristán, aunque éste fue apartado del cargo a las pocas semanas de iniciarse la contienda<sup>249</sup>. El establecimiento fue saqueado, pero la comunidad religiosa que lo regía permaneció en el establecimiento (Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús), y continuó funcionando como lo venía haciendo, sin que fueran destinadas sus instalaciones a ningún otro fin<sup>250</sup>. No hemos hallado datos sobre la Clínica del Dr. León ni sobre la Casa de Salud de Nuestra Señora del Carmen en los diferentes archivos consultados.

El Hospital Provincial permaneció en zona republicana durante toda la guerra, produciéndose sucesivas evacuaciones de pacientes a diferentes lugares de la geografía española. Los establecimientos de Leganés y Ciempozuelos pasaron a zona nacional el 4 de noviembre del 1936 y el 6 de febrero de 1937, respectivamente. El Sanatorio de

<sup>247</sup> Aparece este símbolo en el original, por lo que desconocemos los pacientes en ese año, si bien en la estadística de 1932 estos eran 174. Fondo documental del INE (ver anexo 1).

<sup>248</sup> En la estadística del INE de 1932 si aparece esta clínica, como perteneciente a ambos clínicos y con un número de 11 pacientes: Fondo documental del INE. Más adelante debieron separarse ambos psiquiatras en su ejercicio privado, ya que en el periodo de la guerra cada uno de ellos regentaba un establecimiento diferente.

<sup>249</sup> VALENCIANO (1977), p. 82; VILLASANTE (2010a), p. 622.

<sup>250</sup> Archivo Histórico Nacional, FC, Causa General, 1557.

Carabanchel fue evacuado a los pocos meses de iniciarse la guerra a Las Piqueñas y posteriormente al Tiemblo, donde permanecieron los pacientes el resto de la guerra<sup>251</sup>. También el Sanatorio Neuropático del Dr. Lafora, que estaba a cargo de Valenciano Gaya y Luis Ortega tras la salida de Rodríguez Lafora a Benidorm, fue evacuado el 7 noviembre de 1936, ubicándose en un primer momento a los pacientes en diversas clínicas de Madrid, y una semana después en Murcia<sup>252</sup>.

Por otro lado, en 1933 habían comenzado en Alcalá de Henares las obras para un nuevo hospital psiquiátrico provincial proyectado para albergar a cerca de 2000 enfermos. Su inauguración estaba prevista para septiembre de 1936 pero el estallido de la guerra tornó su uso al de cuartel militar<sup>253</sup>.

### **6.1. Las desbordadas salas de dementes del Hospital Provincial**

El Hospital Provincial de Madrid, con sus salas de enajenados, fue, hasta la apertura del Manicomio de Leganés a mediados del XIX, el único establecimiento de la provincia que albergaba enfermos mentales y por donde desfilaron grandes nombres de la psiquiatría madrileña, como José María Esquerdo, Jaime Vera, Nicolás Achúcarro, José Sanchís Banús, Gonzalo Rodríguez Lafora o José María Villaverde<sup>254</sup>. La apertura sucesiva de diversos establecimientos privados permitió descongestionar estas salas, que habían sido duramente criticadas por su falta de acondicionamiento y hacinamiento de enfermos; y en las siguientes décadas se realizaron mejoras sucesivas<sup>255</sup>.

Antes de la guerra, Rodríguez Lafora y José María Villaverde estaban a cargo del servicio de psiquiatría de este hospital, en la sección de mujeres y hombres respectivamente. Tras la desaparición de José María Villaverde, a los pocos días de iniciarse la contienda, quedaron ambos servicios temporalmente a cargo de R. Lafora,

---

<sup>251</sup> Este sanatorio privado fue fundado en 1877, propiedad de José María Esquerdo, discípulo de Pedro Mata y considerado por Valenciano Gaya como el creador de la escuela madrileña de psiquiatría. VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (1999), *El Manicomio del Dr. Esquerdo: entre la promoción empresarial y la legitimación científica*, *Siso/Saude*, 32, pp. 27-34.

<sup>252</sup> VALENCIANO (1977), pp. 131-134. Hubo primero un intento de incautación en agosto de 1936 al que Lafora se opuso. Ibidem.

<sup>253</sup> RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1961), *La asistencia al enfermo mental en las provincias españolas y en la capital*, *Abc*, 22 de noviembre de 1961, p.23; MARTÍNEZ AZUMENDI, O. (2011), *De visita al manicomio*, *Revista de la AEN*, 31 (111), pp. 555-561; VILLASANTE (2010a), p. 626.

<sup>254</sup> LÓPEZ ZANON, A. (1971), *La historia de un servicio*, *Cuadernos madrileños de psiquiatría*, 2 (7), pp. 12-15.

<sup>255</sup> VILLASANTE, O. (2005), *Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el período de entresiglos: asistencia pública frente a sanatorios privados*, Madrid, *Frenia*, 5, pp. 69-77; VILLASANTE, HUERTAS (1999), p. 34.



hasta que éste se marchó meses después a Godella<sup>256</sup>. El resto de la contienda Bartolomé Llopis estuvo al frente de la sección de mujeres y Fernando Vaamonde Valencia, nombrado en septiembre de 1936 profesor auxiliar del departamento de observación de hombres del Hospital Provincial, quedaría a cargo del de varones<sup>257</sup>.

A Vaamonde se le atribuye una de las pocas estadísticas de enfermos mentales que se publicaron de la Guerra Civil. Se trata de una estadística de ingreso de los primeros meses de guerra en este hospital<sup>258</sup>.

<i>AÑOS</i>	<i>julio</i>	<i>agosto</i>	<i>septiembre</i>	<i>octubre</i>	<i>noviembre</i>	<i>diciembre</i>
<i>Hombres</i>						
<b>1935</b>	30	39	29	52	38	55
<b>1936</b>	68	82	88	125	85	52

Tablas 4. Estadística de entradas de hombres en el Hospital Provincial de Madrid<sup>259</sup>.

<i>AÑOS</i>	<i>junio</i>	<i>julio</i>	<i>agosto</i>	<i>septiembre</i>
<i>Mujeres</i>				
<b>1935</b>	45	38	42	17 (22)
<b>1936</b>	46	48	73	53

Tablas 5. Estadística de entradas de mujeres en el Hospital Provincial de Madrid<sup>260</sup>.

<sup>256</sup> José M. Villaverde fue un psiquiatra perteneciente a la Escuela Neurohistológica de Cajal, que al estallido de la guerra ocupaba la plaza del servicio de hombres del Hospital Provincial. Su tendencia monárquica y conservadora fue probablemente la causa de que fuera arrestado y trasladado a la checa de Fomento y, puesto que su cuerpo nunca fue hallado, constó como desaparecido con fecha de 29 de septiembre de 1936. VALENCIANO (1977), p. 130; REY GONZÁLEZ, MARTÍ BOSCA (2007) p. 87; VILLASANTE ARMAS, REY GONZÁLEZ, MARTÍ BOSCA (2008), pp. 2-15.

<sup>257</sup> Llopis destacaría tras la guerra por sus artículos sobre la psicosis pelagrosa en enfermos mentales durante el sitio de Madrid (ver capítulo II de esta tesis). Vaamonde fue destinado en noviembre de 1938 al penal de Ocaña como psiquiatra y en febrero de 1939 a Lorca, pero no llegó a ocupar este destino quedándose en Madrid hasta el final de la guerra. Esta información está obtenida de su expediente colegial, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. En BERMANN (1941), p. 52, se refieren a él durante la guerra como “jefe del Servicio de Enfermedades Mentales de varones en el Hospital Provincial”.

<sup>258</sup> Así aparece en los libros de Vallejo y Bermann y en un artículo de Lafora. BERMANN (1941), p.52; VALLEJO NÁGERA (1942), p. 32; RODRIGUEZ LAFORA (1937), p. 125.

<sup>259</sup> Tomada de: RODRIGUEZ LAFORA (1937), p.125.

<sup>260</sup> Tomada de: RODRIGUEZ LAFORA (1937), p.125.

ENFERMEDADES	1935-1936	1936-1937	INCREMENTO
Psicosis endógenas	197	207	3
Reacciones psicógenas	5	54	49
Personalidades psicopáticas	16	21	5
Alcoholismo	24	75	51
Toxicomanía	4	2	0
Otras causas exógenas	99	222	123
Casos oscuros	38	70	52
TOTAL	383	651	283

Tabla 6. Estadística de entradas del Departamento de Dementes del Hospital Provincial de Madrid clasificada por diagnósticos<sup>261</sup>.

En ella se aprecia un aumento en los ingresos de pacientes en los primeros meses que luego se estabiliza. Como ya se ha apuntado, tanto R. Lafora como Dionisio Nieto hicieron referencia a esta estadística en sendos artículos publicados en la *Revista de Sanidad de Guerra*<sup>262</sup>. Ambos explicaban este movimiento por la fase de conmoción inicial de la guerra, apoyando así el supuesto que afirmaba el aumento de los cuadros reactivos en las guerras. Nieto entendía que el incremento estaba influido por los cambios poblacionales que tuvieron lugar en Madrid en los primeros meses de la contienda, cuando la población sufrió un aumento exponencial por el gran número de evacuados y de personas que llegaban huyendo de los ataques en poblaciones cercanas.

Tras la guerra Bartolomé Llopis aportaría una explicación diferente. Según este autor, la mayoría de los ingresos se debieron a enfermos antiguos crónicos y no se atribuyó a que las circunstancias bélicas desencadenaran brotes psicóticos sino a que tales circunstancias indujeron a las familias a “liberarse de la carga que representaba para ellos tales enfermos<sup>263</sup>”. Este aumento de ingresos fue parejo a una imposibilidad

<sup>261</sup> Tomada de: VALLEJO NÁGERA (1942), p. 32. Esta estadística la toma del desaparecido artículo de Bermann del *Boletín de la Asociación de Médicos Liberales*.

<sup>262</sup> RODRIGUEZ LAFORA (1937), pp. 123- 125; NIETO (1937), pp. 185-186.

<sup>263</sup> Intervención que Llopis realiza en el Congreso de Psiquiatría celebrado en Madrid en 1942 en el turno de discusión, que se encuentra transcrito en el artículo: LOPEZ IBOR (1942b), p.131.

para las altas, ya que los familiares no acudían a recoger a los pacientes<sup>264</sup>. Lafora también explicaba que en los primeros momentos de la guerra, cuando tenían lugar los conocidos “paseos” de Madrid, algunos pacientes que fueron dados de alta o se les pretexto un traslado eran fusilados tras la salida del hospital, lo que pudo influir en la retención de algunas altas<sup>265</sup>. Pero este hecho siguió sucediendo a lo largo de la guerra, y así Vaamonde Valencia protegió en el hospital a algunos militares y civiles vinculados a la derecha, diagnosticándoles enfermedades mentales ficticias<sup>266</sup>.

Asimismo, el hecho de que establecimientos como el Sanatorio de Esquerdo o el del Dr. Lafora estuvieran cerrados, y las dificultades de traslado de pacientes a Ciempozuelos por hallarse en zona próxima al frente, debieron influir en el aumento de los ingresos en el Hospital Provincial.<sup>267</sup>

Como consecuencia de la saturación de las salas de dementes, a partir de diciembre de 1936 se llevaron a cabo diversas evacuaciones de pacientes mentales desde este hospital a otros lugares de España, como fueron Alicante, Murcia o Almería<sup>268</sup>. Así el 1 de diciembre de 1936, 124 pacientes salieron del Hospital Provincial hacia la costa mediterránea, quedando instalados inicialmente en Alicante y Murcia; no obstante, la sobrecarga del Hospital Psiquiátrico de Murcia obligó a un nuevo traslado de pacientes al Manicomio Provincial de Almería. El 28 de julio de 1937 y el 15 de febrero de 1938 hubo dos nuevas salidas de pacientes del Hospital Provincial de Madrid, en este caso al Hospital de San Juan de Alcalá (Alcalá de Henares), que también se sobrecargó y trasladó pacientes durante el año 1938 a Almagro<sup>269</sup>.

Estas evacuaciones del Hospital Provincial de Madrid no fueron específicas de enfermos mentales, de hecho otros muchos pacientes fueron evacuados a diversas poblaciones de Ciudad Real (Tomelloso, Fuenllana, Almagro...), desde donde se llevaba cuenta detallada de los ingresos y gastos<sup>270</sup>. Y también se organizaron los desplazamientos para la población general madrileña, principalmente niños, dadas las

<sup>264</sup> En su libro “Psicosis de guerra”, Vallejo Nágera hace referencia a que Llopis explicaba que a menudo debían llevar a los pacientes al domicilio. VALLEJO NÁGERA (1942), pp.32-33.

<sup>265</sup> VALENCIANO GAYÁ (1977), p. 130. Sobre los llamados “paseos” de Madrid ver: CERVERA, J. (2006), *Madrid en guerra. La ciudad clandestina, 1036-1939*, Madrid, Alianza Editorial.

<sup>266</sup> Así constan en las declaraciones que los mismos hicieron a favor de este médico en un Tribunal Militar de Funcionarios de Consejo de Guerra, con sobreseimiento por unanimidad, y en su expediente de depuración del Colegio de Médicos. Expediente colegial, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

<sup>267</sup> VILLASANTE (2010a), p. 621.

<sup>268</sup> Ibidem, pp. 621-630.

<sup>269</sup> Ibidem, pp. 621-628.

<sup>270</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4352-2.

dificultades de abastecimiento por el cerco a la ciudad; así en febrero de 1937 cerca de medio millón de personas habían sido evacuadas de Madrid por las autoridades<sup>271</sup>.

Rodríguez Lafora, en un artículo de 1937, expone que se ha propuesto a las direcciones de Sanidad Militar y Sanidad Civil la evacuación de los enfermos mentales crónicos civiles de aquellas clínicas psiquiátricas próximas a los frentes, como las de Madrid, Ciudad Real, Almería o Jaén<sup>272</sup>.

No obstante la guerra finalizó con las salas de observación de enfermos mentales del Provincial igualmente colapsadas. En julio de 1939 el presidente de la Diputación Provincial de Madrid escribía al Sanatorio Psiquiátrico de San José de Ciempozuelos:

« Existen en la actualidad en la SALA DE OBSERVACIÓN del Hospital Provincial 250 enfermos mentales, número que excede en mucho al que corresponde a la capacidad del local porque siquiera estos pueden estar en condiciones aceptables, aglomeración que plantea una situación verdaderamente crítica y agobiante, dado el enorme contingente de enfermos de dicha índole que existen a cargo de la Corporación, sin posibilidad de acomodo y albergue por carencia absoluta de locales, situación que únicamente puede resolverse con el estimable concurso y ayuda de esa hospitalaria Orden, por cuya razón le ruego con el mayor encarecimiento y mucho le agradeceré se sirva disponer con la rapidez posible lo necesario para recibir en ese Establecimiento la mayor cantidad de enfermos a ser posible 100, o el número mayor posible, si aquel no pudiera ser, con lo que ayudará a esta Corporación a resolver una situación verdaderamente crítica y enojosa, estimando en todo su valor tan valiosa cooperación [...]»<sup>273</sup>

En respuesta a esta carta, en agosto de 1939 se trasladaron 45 enfermas mentales de la sala de observación del provincial, pero no a Ciempozuelos sino al “Manicomio de señoras de Palencia”<sup>274</sup>. Este sanatorio de Palencia, Sanatorio Psiquiátrico de San Luis, pertenecía a las hermanas hospitalarias de San Juan de Dios, al igual que el de mujeres de Ciempozuelos. No era un hecho nuevo que este sanatorio de Palencia albergara a enfermas de la Diputación de Madrid y así, desde el inicio de la guerra, se recogía y

---

<sup>271</sup> *La Vanguardia*, 9 de febrero de 1937, p. 7. El asunto de los refugiados y evacuados fue un problema constante para el Gobierno de la República durante toda la guerra, de este modo se llegó a crear una Oficina Central de Evacuaciones y Asistencia a los Refugiados (OCEAR) dependiente del Ministerio de Sanidad y se dictaron normas sobre la desinfección de los refugiados y sus ropas para evitar la propagación de epidemias. HERVÁS (2004), pp. 128-130. *La vanguardia*, 28 de noviembre de 1937, p. 4.

<sup>272</sup> RODRIGUEZ LAFORA (1937), pp. 125-126.

<sup>273</sup> Documento fechado a 10 de julio de 1939. Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4387-3. Debemos señalar que en 1884 la diputación de Madrid había firmado un convenio con el Sanatorio de Ciempozuelos para albergar allí a sus enfermos: VILLASANTE (2005), p. 87.

<sup>274</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4387-3.

enviaba información detallada de las pacientes a cuenta de esa diputación que estaban internadas; población que tendió a la baja, pasando de 170-190 en 1936 a 159 en marzo de 1939<sup>275</sup>.

Por otro lado sabemos que entre julio y septiembre de 1939 ingresaron en el manicomio de mujeres de Ciempozuelos 107 enfermas. No se recogió la procedencia, pero presumiblemente algunas llegarían desde el Hospital Provincial. Si bien otras muchas llegaron desde otros establecimientos de España donde se habían realizado internamientos de pacientes pertenecientes a la Diputación de Madrid durante la guerra, como fue el caso del balneario de La Isabela, en Guadalajara<sup>276</sup>. En cuanto a los enfermos varones sabemos que tras la guerra también fueron trasladados desde La Isabela hasta Ciempozuelos y, probablemente, también se retornaran traslados desde el Provincial<sup>277</sup>.

## **6.2. La difícil situación geográfica y económica de los sanatorios de Ciempozuelos**

El Manicomio de Ciempozuelos era la mayor institución manicomial de la provincia de Madrid. Fundado en el año 1877 y perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios<sup>278</sup>, estaba formado por un Hospital Psiquiátrico de Mujeres, el llamado Sanatorio de San José para hombres y una Clínica Militar. Desde 1919 José Miguel Sacristán era director del hospital de mujeres, pero fue obligado a abandonar su cargo el 5 de agosto de 1936, cuando se decretó la incautación del Sanatorio Psiquiátrico de San José y del manicomio de mujeres por la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia<sup>279</sup>. Otro de los clínicos, Martínez López, abandonó el hospital<sup>280</sup>.

Dentro de la etapa de caos y desorden que reinó en Madrid en los primeros momentos de la guerra, el Manicomio de Ciempozuelos fue saqueado el 7 de agosto de 1936 y veinte religiosos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios fueron detenidos y llevados a la Dirección General de Seguridad. Desde allí, dos días más tarde, fueron

<sup>275</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4352-1.

<sup>276</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4387-3.

<sup>277</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4387-3.

<sup>278</sup> VILLASANTE (2005), pp. 86-91. La asistencia a hombres comenzó ese año, pero hasta el año 1881 no empezaría la del manicomio de mujeres.

<sup>279</sup> *Gaceta de Madrid* 8 agosto 1936, 221, p. 1149; VALENCIANO GAYÁ (1977), p. 82. La noticia de la incautación fue publicada también en prensa: *Abc de Madrid*, 7 de octubre de 1936, p. 8.

<sup>280</sup> LÓPEZ DE LERMA, J., DÍAZ GÓMEZ, M. (1991), *Historia del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, de Ciempozuelos, 1881-1989 «Un siglo de psiquiatría y de historia de España»*, Madrid, Fareso, p. 217.

trasladados a la cárcel provisional de San Antón en Madrid, desde donde salieron en las conocidas “sacas de San Antón”, siendo fusilados entre el 28 y el 30 de noviembre del mismo año en Paracuellos del Jarama<sup>281</sup>. Tras la guerra, la orden religiosa denunció estas ejecuciones, sumadas a otras ocho más de frailes del manicomio – ninguna de las ejecuciones sucedió dentro del establecimiento-, así como saqueos y detenciones. Entre otros fueron acusados varios trabajadores del manicomio y, concretamente, el subdirector facultativo del sanatorio, Rafael Troyano de los Ríos, sobrino de Fernando de los Ríos<sup>282</sup>.

Tras la incautación, Dionisio Nieto fue entonces nombrado delegado técnico interino de la Dirección General de Sanidad al frente de los establecimientos psiquiátricos de hombres y mujeres de Ciempozuelos por el Ministerio de Sanidad y Beneficencia. Este psiquiatra, que había recibido su formación neuropsiquiátrica de la mano de Sanchís Banús siendo alumno interno del Hospital Provincial de Madrid desde 1926, estuvo al frente de dicho manicomio hasta la llegada de las tropas franquistas en febrero de 1937<sup>283</sup>.

Nieto se instaló en el manicomio de hombres, manteniéndose como médico en el de mujeres Salas Martínez, ya que Alberdi Berraondo permaneció escondido en las dependencias del hospital<sup>284</sup>.

A partir del 6 de febrero de 1937 el manicomio fue ocupado por las fuerzas nacionales y Antonio Vallejo Nágera se convirtió en el director. Nieto, tras abandonar el manicomio de Ciempozuelos, continuó su labor como perito médico psiquiatra de la Fuerza Aérea del Ejército de la República<sup>285</sup> y, finalizada la contienda, se exilió en París y posteriormente en México, donde vivió y trabajó como reconocido neuropsiquiatra hasta su fallecimiento en 1985<sup>286</sup>.

---

<sup>281</sup> Sobre las sacas en Madrid y los fusilamientos de Paracuellos del Jarama puede consultarse: CERVERA (2006), pp. 88-110. Sobre los fusilamientos de Paracuellos puede verse también el conocido libro: GIBSON, I. (2005), *Paracuellos: como fue. La verdad objetiva sobre la matanza de presos en Madrid en 1936*, Madrid, Temas de Hoy.

<sup>282</sup> Archivo Histórico Nacional. FC. Causa General, 1557.

<sup>283</sup> VALENCIANO GAYÁ (1977), p.136; GIMÉNEZ ROLDÁN, S. (1985), Necrológica. Dionisio Nieto (1908-1985), *Archivos de Neurobiología*, 48 (5), pp. 502-503.

<sup>284</sup> LÓPEZ DE LERMA, DÍAZ GÓMEZ (1991), pp. 217-218.

<sup>285</sup> Expone Bermann que estuvo a cargo de un centro para aviadores que funcionaba como clínica de reposo, BERMANN (1938?), p. 23

<sup>286</sup> GIMÉNEZ ROLDÁN (1985), pp. 502-507. Sobre el trabajo de Nieto en México ver: SACRISTÁN, C. (2007), En defensa de un paradigma científico. El doble exilio de Dionisio Nieto en México, 1940-1985. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 327-346.

La prensa franquista describía la situación de la población de Ciempozuelos los días previos a la entrada de tropas nacionales como “tierra de nadie”, por los sucesivos días en que sufrió fuegos cruzados y la progresiva retirada de las tropas republicanas, llegando a situar en un número superior a mil muertos los abatidos entre las filas republicanas en la ocupación de esta población<sup>287</sup>.

El manicomio de Ciempozuelos sufrió bombardeos durante prácticamente todo el periodo de la Guerra Civil, llegando a producirse el fallecimiento de ocho enfermas del sanatorio de mujeres por un bombardeo que tuvo lugar el 17 de marzo de 1939. Cuatro de las pacientes murieron en el acto, otras cuatro en el Hospital de Pinto donde fueron trasladadas y once más resultaron heridas<sup>288</sup>. Tras ser curadas, cinco de ellas fueron trasladadas desde Pinto al Hospital Provincial de Toledo; curiosamente todas ellas estaban diagnosticadas de epilepsia<sup>289</sup>.

Señala López de Lerma que, antes de la entrada de las tropas nacionales, un centenar de enfermas había sido trasladado a hospitales de Madrid en julio de 1936 y diecinueve al hospital de Toledo el 28 de septiembre de 1936<sup>290</sup>. No obstante, en la documentación archivística que hemos consultado, se recoge el internamiento de 101 mujeres en julio de 1936, 93 de ellas con entrada el 27 de dicho mes.<sup>291</sup> Desconocemos la procedencia de estas enfermas y si, como señaló Nieto<sup>292</sup>, solo fueron trasladados dos pequeños grupos de enfermos del Hospital Provincial a Ciempozuelos en los primeros meses de guerra, la incógnita sobre el origen de las pacientes es mayor, ya que solo podían ser de la provincia de Madrid, pues estaban “por cuenta y disposición” de esa diputación<sup>293</sup>.

También parece que hubo un intento de evacuación del manicomio a Barcelona antes de la entrada de los franquistas<sup>294</sup>. Y ya bajo el mando de los nacionales fue

<sup>287</sup> *ABC de Sevilla*, 11 de febrero de 1937, p.7. *ABC de Sevilla*, 23 de febrero de 1937, pp. 5-6. Según refería este articulista, la mayoría de los fallecidos eran de nacionalidad francesa.

<sup>288</sup> *ABC de Sevilla*, 19 de marzo de 1939, p. 1; LÓPEZ DE LERMA, DIAZ GÓMEZ (1991), p. 218.

<sup>289</sup> Archivo de la Diputación Provincial de Toledo, legajo 5972/3.

<sup>290</sup> LÓPEZ DE LERMA, DIAZ GÓMEZ (1991), pp. 217-218.

<sup>291</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4351-1.

<sup>292</sup> NIETO (1937), p. 187.

<sup>293</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4351-1.

<sup>294</sup> MARTÍ IBAÑEZ, F. (1937), *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*, Barcelona, Ediciones Tierra y Libertad. Tomado de COMELLES (2006), p. 167. También sabemos, como se detallará en el capítulo III, que fueron frecuentes las fugas de pacientes, que en una ocasión alcanzó la cifra de 46 enfermos evadidos (anexo 8).

necesaria la evacuación de los pacientes varones a diversos establecimientos, como fueron el Manicomio de Valladolid o el Asilo de las Piqueñas<sup>295</sup>.

Por la situación de aislamiento y de riesgo geográfico en que se hallaba este manicomio tuvo restringidos los ingresos y, salvo picos excepcionales, escasearon los movimientos de entradas de pacientes. Una situación similar viviría el Manicomio de Santa Isabel, próximo también al frente de batalla, como se detallará en el siguiente capítulo.

Pero, además, el Manicomio de Ciempozuelos sufrió las consecuencias económicas derivadas de la dependencia de gran parte de sus ingresos de una diputación que se hallaba improvisada en el “exilio”. La Junta Técnica de Burgos nombró una corporación o comisión gestora de la Diputación Provincial de Madrid que se ubicó en San Martín de Valdeiglesias, y de la que nombró presidente al marqués de Hazas<sup>296</sup>. Esta diputación presentó enormes dificultades para hacer frente a los gastos de sus pacientes y demás usuarios de la Beneficencia Provincial, quedando endeudada con varios establecimientos psiquiátricos, como los manicomios de Toledo, Palencia, Valladolid o Álava, además de los de Ciempozuelos, que dieron cuenta regular de los gastos y fallecimientos de los pacientes a cargo de dicha diputación. La situación de apuro económico del manicomio de Valladolid -al que se adeudaban además las diputaciones de Santander y Oviedo-, le obligó a solicitar a la Comisión de Hacienda de la Junta Técnica del Estado una operación de crédito de 450.000 pesetas, que resultó insuficiente, demandando la ampliación de la misma en 132.397 pesetas más<sup>297</sup>.

El total de internados dependientes de la Diputación Provincial de Madrid que se hallaban internados en los manicomios de Ciempozuelos en el verano de 1938 ascendía a unos 400 varones y 600 mujeres, y por los que no recibían pago alguno – al menos para el sanatorio de mujeres- desde octubre de 1936<sup>298</sup>.

---

<sup>295</sup> En el próximo capítulo se expondrá la función que cumplió en la guerra este antiguo hospital para epilépticos. Sobre los enfermos de la diputación de Madrid en el Manicomio de Valladolid, se puede consultar, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4387-3.

<sup>296</sup> Información extraída de la comunicación existente entre el manicomio de Ciempozuelos y dicha diputación: Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4387-3.

<sup>297</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4387-3. El incumplimiento en el pago de las estancias de pacientes de las corporaciones provinciales al Manicomio de Valladolid no era nuevo, de hecho en 1933 este establecimiento intentó como medida no admitir dementes de fuera de la provincia de Valladolid. Durante la guerra, en el año 1937, para poder hacer frente a los gastos, se subieron las cuotas por día y enfermo a 3,5 pesetas, y ese mismo año se determinó la realización de retenciones a través de los impuestos a Oviedo, Santander y Madrid. GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), p. 244.

<sup>298</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4351-1.



En marzo de 1938 el jefe del Servicio Nacional de Beneficencia y Obras Sociales, Martínez de Bedoya, comunicó al presidente de la comisión gestora provincial de Madrid que se había autorizado para noviembre de 1937 una subvención reintegrable anticipada de 18.000 peseta mensuales con cargo al “Fondo Benéfico-Social” para el manicomio de varones de San José de Ciempozuelos, y que se hiciera efectiva en cuanto fuera posible<sup>299</sup>. La situación para el sanatorio de mujeres tardó más en ser subsanada. En agosto de 1938 la superiora del manicomio pidió al presidente de la diputación que se destinaran al sanatorio de mujeres “algunas cantidades que vengan a remediar en algo la grave situación económica que atravesamos”<sup>300</sup>. Por su parte el interventor de la diputación demandó a la comisión de hacienda que se resolviera la situación “de forma análoga a lo hecho en el manicomio de varones”<sup>301</sup>. Finalmente en octubre de 1938 se aprobó, por la diputación y la comisión de hacienda, un pago de 140.000 pesetas en diferentes conceptos, como se detalla en este fragmento transcrito:

«[...] teniendo en cuenta que se le adeuda desde el mes de octubre de 1936 y que el número de hospitalizadas es superior al de varones, tiene el honor de informar a V. E. que puede tomarse un acuerdo parecido para resolver de momento y hasta la entrada en Madrid la situación económica del Manicomio de Mujeres, o sea 1º Que a cuenta de las estancias causadas desde enero a junio del corriente año se le abone la cantidad de 60.000 pesetas.- 2º Que a partir del mes de junio en que existe consignación suficiente en Presupuestos le sean satisfechas 20.000 pesetas mensuales a cuenta de las estancias del mes respectivo y 3º Que una vez en Madrid y cuando funcione normalmente la Corporación se practique la correspondiente liquidación general de todas las cuentas presentadas por el Manicomio de Mujeres. [...]»<sup>302</sup>

La deuda total que la diputación había contraído con el manicomio de mujeres, desde octubre de 1936 a septiembre de 1938, ascendía a 1.041.719,20 pesetas. Si bien ese cifra se redujo a 849.812,60 pesetas por considerar que el pago de los fallecimientos y traslados era superior al acordado<sup>303</sup>.

<sup>299</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4387-3.

<sup>300</sup> Documento fechado a 18 de agosto de 1938. Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4351-1.

<sup>301</sup> Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4351-1.

<sup>302</sup> Documento fechado el 30 de septiembre de 1938 por el interventor, firman la conformidad la comisión de hacienda y la comisión gestora el 4 y 5 de octubre respectivamente. Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4351-1.

<sup>303</sup> Se cobraban 30 pesetas por cada uno en vez de las 20 que recogía el contrato. Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, Caja 4351-1. En junio de 1939 se envió también un pago de 1267

Se desprende por tanto de todos estos datos una situación de excepcionalidad vivida por la mayoría de instituciones psiquiátricas durante la guerra, que debió repercutir en la atención a los enfermos y en la organización interna de los establecimientos. También se comprueba que hubo un llamativo movimiento poblacional para muchas de las instituciones, en muchos casos por traslados como medida de protección en aquellos establecimientos en zona de riesgo o por las necesidades de instalaciones sanitarias para los heridos militares, pero también probablemente se favoreció el alta de los pacientes como salida a una difícil situación económica y de inestabilidad nacional. Con todo comprobamos que la documentación sobre la asistencia psiquiátrica a la población civil es escasa, estando casi ausente de los escritos de los clínicos durante esta época. Esto no sucedió, como hemos visto, con la psiquiatría militar, existiendo una clara preocupación sobre estos temas, reflejado en las producciones científicas aparecidas durante la guerra y la inmediata posguerra y que tuvo una aplicación práctica en la organización médica militar de esos años.

---

pesetas al Manicomio de Toledo por los dementes internados correspondientes al mes de abril, Archivo de la Diputación Provincial de Toledo, Legajo 5973/1.



CAPÍTULO II

EL MANICOMIO DE SANTA ISABEL

DURANTE LA GUERRA CIVIL



## 1. LA GUERRA CIVIL EN EL MUNICIPIO DE LEGANÉS

El Manicomio de Leganés permaneció poco tiempo en zona republicana, ya que el 4 de noviembre de 1936 las columnas de Barrón y Tella, al mando del general José Enrique Varela, entraban por Fuenlabrada a Leganés, pasando la población a ser zona nacional el resto de la contienda<sup>304</sup>. Numerosos vecinos, principalmente mujeres y niños, huyeron del municipio a pie cargando con sus pertenencias ante el temor de la llegada de los nacionales. De los 5.760 vecinos censados en 1930, la población descendió hasta los 1.073 durante los años de la Guerra Civil<sup>305</sup>.

Por su posición estratégica, a las puertas de Madrid, Leganés fue una zona de relevancia militar. En la ofensiva a la capital, con el ejército del general Emilio Mola en el norte y el del general Francisco Franco desde el sur, es conocida la polémica surgida entre los militares sublevados ante la decisión de Franco de retrasar la llegada de sus tropas. Éste decidió desviar los ataques hacia Toledo y liberar a sus militares que permanecían en el Alcázar con varios rehenes; lo que permitió a las tropas y milicianos defensores de la República en Madrid, dirigidos por el general José Miaja, recibir el armamento militar procedente de Rusia que frenaría la ofensiva franquista, y la llegada de las Brigadas Internacionales<sup>306</sup>. Ante esta situación, el 23 de noviembre de 1936 se celebró en Leganés una reunión de jefes militares sublevados, presidida por Franco, en la que se decidió suspender el ataque frontal contra Madrid, con la indignación de Mola, que juró no volver a pisar en su vida el municipio<sup>307</sup>.

---

<sup>304</sup> La bibliografía general sobre la Guerra Civil es hoy en día inabarcable; algunos de los textos consultados han sido: THOMAS, H (2011), *La Guerra Civil española I y II*, Barcelona, Debolsillo; PRESTON P. (2006), *La Guerra Civil española*, Barcelona, Debate, 3ª edición; BEEVOR, A (2010), *La guerra civil española*, Barcelona, Crítica, 3ª edición; PAYNE, S. G., TUSSELL, J. (eds.), (1996). *La guerra civil española. Una nueva visión del conflicto que dividió España*, Madrid, Temas de Hoy. Sobre aspectos relacionados con la Guerra Civil en Madrid y en concreto en Leganés se ha consultado: REVERTE, J. M. (2004), *La batalla de Madrid*, Barcelona, Crítica; CERVERA, J. (2006), *Madrid en guerra. La ciudad clandestina, 1936-1939*, Madrid, Alianza Editorial; ALONSO RESALT J., LÓPEZ MUÑOZ M., (1999), *Los Alcaldes de Leganés*, Legacom Comunicación, S.A.

<sup>305</sup> ALONSO RESALT, LÓPEZ MUÑOZ (1999), p.72

<sup>306</sup> La entrega de ayuda soviética se pagó el 25 de octubre de 1936, llegando las primeras unidades de brigadistas a Madrid el 8 de noviembre de 1936. El general Miaja fue nombrado jefe de la Junta de Defensa de Madrid al trasladarse el gobierno republicano a Valencia el 6 de noviembre de 1936. PRESTON (2006), p. 179. A propósito de la asistencia psiquiátrica en el seno de las Brigadas Internacionales se puede consultar: POLO, C. (2007), *La psiquiatría en las Brigadas Internacionales*. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 211-237.

<sup>307</sup> REVERTE (2004), p. 343; ALONSO RESALT, LÓPEZ MUÑOZ (1999), pp. 72-73; *La Vanguardia*, 25 de noviembre de 1936, p. 7. Sobre esta decisión militar de Franco se han mantenido numerosas hipótesis, hablándose en algunos casos de “error” y en otras de una estrategia de Franco para alargar la

En Leganés también se instaló una de las principales oficinas postales del ejército nacional que realizaba servicios de guerra y normalizados, y que incluía un despacho de censura, de paquetería y una sala de batalla. Los servicios de guerra se dividieron en tres sectores: el de la Ciudad Universitaria, el de Los Carabancheles y el de San Martín de la Vega<sup>308</sup>. La prensa republicana llegó a afirmar que en Leganés se había nombrado un ayuntamiento de Madrid y una Directiva de la Asociación de la Prensa de Madrid<sup>309</sup>. No hemos hallado ninguna documentación que confirme estos datos, tan solo hemos podido observar que, desde Leganés, se escribían regularmente crónicas sobre los sucesos de la guerra por uno de los redactores del periódico *ABC de Sevilla*, Alberto Martínez Fernández<sup>310</sup>. También este periodista afirmó que cuando los republicanos abandonaron el municipio de Leganés, ante la entrada de los sublevados, dejaron abiertas las puertas del manicomio, aunque no se registró ninguna ausencia ni fuga<sup>311</sup>. Sin embargo, tampoco se encuentra ningún documento al respecto entre la documentación del manicomio.

Desde la ocupación del municipio, el Manicomio de Santa Isabel no quedó al margen de la situación de excepción que estaba teniendo lugar ni de su posición en zona próxima al lugar de batalla; en ocasiones los militares hicieron uso del mismo para funciones alejadas de la asistencia a los enfermos mentales, como se detallará más adelante en este mismo capítulo. Por otro lado, los médicos que trabajaban en el establecimiento asumieron funciones políticas. De hecho, a partir de este momento, varios de los clínicos del manicomio compatibilizaron su labor en el mismo con el puesto de alcalde del municipio. Tal fue el caso de José María Moreno Rubio, Antonio Martín Vegué y del que fuera jefe facultativo del manicomio durante la guerra, Aurelio Mendiguchía Carriche<sup>312</sup>.

Como en otras zonas ocupadas por las tropas nacionales, se llevó a cabo una reorganización de cargos públicos, con nombramientos a menudo improvisados, que eran ocupados por militares o personas inexpertas. Así, Aurelio Mendiguchía Carriche

---

guerra; en este sentido hace referencia Preston en su libro a la conversación mantenida por Franco con el embajador de Mussolini en la que Franco afirmaba “no tomaré la capital ni una hora antes de lo necesario: primero debo tener la certeza de poder fundar un régimen”. PRESTON (2006), p. 282.

<sup>308</sup> *Abc de Sevilla*, 22 de mayo de 1937, p. 7.

<sup>309</sup> *La Vanguardia*, 4 de diciembre de 1937, p. 4.

<sup>310</sup> Previo a la conflagración fue periodista deportivo y en sus artículos de la guerra, en el *ABC de Sevilla*, utilizaba los pseudónimos de Juan deportista o Spectator (este último aludiendo a su posición de espectador de la contienda).

<sup>311</sup> *Abc de Sevilla*, 28 de marzo de 1940, p.16.

<sup>312</sup> ALONSO RESALT, LÓPEZ MUÑOZ (1999), pp. 71-84.

ocupó el cargo de alcalde del municipio el 4 de noviembre de 1936, día en que las tropas franquistas llegaron a Leganés. Según el cronista de la villa, Alonso Resalt, lo asumió acatando la orden de los militares de buscar al médico del pueblo y que éste se hiciera cargo del Ayuntamiento. No obstante, datos recientes parecen apoyar la hipótesis de que su nombramiento fue a través de la Comisión Gestora formada por él y seis miembros locales más, designados por los militares<sup>313</sup>. Tras este nombramiento permaneció en el cargo únicamente 6 ó 41 días, existiendo la hipótesis de que fue sometido a un juicio militar acusado de haber sido nombrado subdirector del manicomio durante el gobierno republicano<sup>314</sup>. José María Martínez Ortega, Conde de Argillo, que al estallido de la guerra ocupó la presidencia de la Junta de Beneficencia en zona nacional, se trasladó a Leganés para interceder por Mendiguchía quien acabó siendo exculpado<sup>315</sup>. Mendiguchía no volvió a ocupar el cargo de regidor del municipio hasta su segundo mandato en los años 1938-1940, estando en el intervalo la alcaldía ocupada por otro médico del manicomio, José María Moreno Rubio<sup>316</sup>. Moreno Rubio fue nombrado en diciembre de 1936 y se mantuvo en el cargo hasta el 25 de febrero de 1938, momento en que fue cesado de forma fulminante y posteriormente detenido (anexo 2)<sup>317</sup>. Tras la guerra, Antonio Martín Vegué ocupó también el cargo de alcalde de Leganés durante los años 1941 a 1947.<sup>318</sup>

Al poco de finalizar la guerra, Mendiguchía - como alcalde del municipio- realizó una declaración oficial detallando los robos, saqueos y asesinatos que se habían producido durante los primeros meses de la contienda en Leganés, cuando estaba bajo

---

<sup>313</sup> Ibidem, p. 73. MAROTO GARCIA, M. (2007), *Leganés, de aldea a gran ciudad*, Madrid, Ayuntamiento de Leganés. Concejalía de Obras y Servicios Comunitarios. Este libro de Mariano Maroto contiene una amplia información sobre la historia de Leganés, si bien este sociólogo aún mantiene abierta una interesante investigación sobre la ciudad durante la Guerra Civil y el franquismo. Además de la información que me ha facilitado personalmente, parte de los resultados de su búsqueda archivística se pueden consultar en [www.ciudadanosporelcambio.com](http://www.ciudadanosporelcambio.com).

<sup>314</sup> Según el libro de Resalt y López Muñoz permaneció 41 días en el cargo, si bien Maroto tras consultar los archivos municipales lo reduce a seis días.

<sup>315</sup> ALONSO RESALT, LÓPEZ MUÑOZ (1999), p. 73.

<sup>316</sup> Previo al nombramiento de Moreno Rubio ejerció el cargo otro vecino del municipio, Pedro Guzmán Poma, sólo durante unos días. ALONSO RESALT, LÓPEZ MUÑOZ (1999), p. 75.

<sup>317</sup> ALONSO RESALT, LÓPEZ MUÑOZ (1999), p. 76, describen que «“por motivos relacionados con la inspección de higiene” y por orden del ejército de tierra». Según información facilitada por Maroto la Inspección de Higiene Anti-Venérea promovió esta suspensión probablemente por la autorización efectuada para la apertura de tres prostíbulos para los militares en Leganés en noviembre de 1937 y una posible epidemia venérea posterior. En la transcripción de un documento del Servicio Nacional de Beneficencia y Obras Sociales, fechado el 21 de Septiembre de 1938 y dirigido a la administración del Manicomio de Santa Isabel, aparece: «El Médico Dr. José M<sup>a</sup> Moreno Rubio deberá seguir como suspenso de empleo y con la parte de sueldo que legalmente le corresponda en su consecuencia de procesado y hasta tanto se acredite oficialmente su situación legal» (anexo 2).

<sup>318</sup> ALONSO RESALT, LÓPEZ MUÑOZ (1999), pp. 83-84.



control republicano.<sup>319</sup> La prensa de la época solo informó sobre un juicio que tuvo lugar en octubre de 1936 por el delito de rebelión contra un jefe y varios oficiales del regimiento de ferrocarriles sucedido el día de inicio de la contienda, y en el que declaraba como testigo el entonces alcalde Pedro González González<sup>320</sup>.

En la declaración que Mendiguchía emitió, el 11 de mayo de 1939, se expone que diversos templos fueron saqueados en los primeros meses de guerra, aunque no fueron destruidos. Los edificios religiosos objeto de robos fueron seis, incluyéndose la capilla del manicomio y la capilla del convento de los Padres Agustinos (convento que fue utilizado como hospital militar durante la guerra)<sup>321</sup>. Los otros cuatro templos fueron: la iglesia parroquial, la ermita de San Nicasio, la ermita de la Soledad y la ermita de Nuestra Señora de Butarque. Una comisión por orden del que era Capitán Juez Instructor de Getafe fue designada para realizar el atestado y como consecuencia unas cuarenta y cinco personas fueron detenidas acusadas de participar en estos hechos, incluido el antiguo alcalde, Pedro González González<sup>322</sup>.

También se emitió una declaración sobre el asesinato de personas en la guerra. En algunos casos los fallecidos tenían filiación política clara de derechas (ex-concejal de Gil Robles, militante de Renovación Española, etc.) y eran investigados por una comisión depuradora designada por el mismo Capitán Juez. En otros casos la filiación política era desconocida o “izquierdista”, no realizándose entonces ninguna indagación oficial<sup>323</sup>.

Otro hecho, investigado en el Ayuntamiento bajo la alcaldía de Mendiguchía tras la Guerra Civil, fue la aparición en la localidad de cinco cadáveres sin identificar de forma sucesiva durante los meses de agosto a octubre de 1936, cuando el municipio estaba bajo control republicano. Se afirma en los documentos que fueron asesinados por “elementos marxistas”, aportándose la relación de los objetos hallados junto a las víctimas con el fin de que pudieran ser identificados. Sobre tres de estas víctimas sin identificar, halladas en una zona de Leganés llamada Tarazas, declaró un vecino,

<sup>319</sup> Una de las casas saqueadas fue la de Martín Vegué, donde se instaló el comité oficial del Frente Popular. Según informó en su declaración jurada para su expediente de depuración del Colegio de Médicos, en su casa había desaparecido parte de su instrumental médico, además de ropas y alhajas. Expediente colegial del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid.

<sup>320</sup> *La Vanguardia*, 28 de octubre de 1936, p. 12. La documentación y declaraciones emitidas en este juicio pueden consultarse en: Archivo Histórico Nacional. FC. Causa General, 1525 y 1538.

<sup>321</sup> Archivo Histórico Nacional. FC. Causa General, 1509.

<sup>322</sup> Archivo Histórico Nacional. FC. Causa General, 1509.

<sup>323</sup> Archivo Histórico Nacional. FC. Causa General, 1509.

fotógrafo, que explicó que siempre que se hallaba el cadáver de algún individuo asesinado por “elementos rojos” él debía personarse en el cementerio y hacerle una foto, pero que el alcalde del Frente Popular le prohibió terminantemente fotografiar a estas tres víctimas<sup>324</sup>.

Como en el resto de la zona nacional también en Leganés se celebraron los funerales por el fallecimiento del general Emilio Mola y Vidal cuando murió, el 3 de junio de 1937, al estrellarse en Alcocero, provincia de Burgos, el avión que había de transportarlo de Vitoria a Valladolid para inspeccionar el frente; muerte que siempre ha estado rodeada de una fuerte polémica ya que era uno de los generales que dirigieron el golpe militar y fuerte candidato a convertirse en cabeza de la sublevación<sup>325</sup>. El director del manicomio recibió una comunicación militar para asistir a los funerales, que en Leganés se realizaron en la iglesia parroquial el 11 de junio de 1937<sup>326</sup>.

Al finalizar la guerra se produjeron pocos cambios inmediatos en el manicomio y en el municipio. Mendiguchía continuó como alcalde hasta el año 1940 y dirigió el manicomio hasta principios de los años cuarenta, momento en el que Fernández Sanz retoma la jefatura del manicomio<sup>327</sup>. Las Hermanas de la Caridad ya durante la guerra recuperaron gran parte del control que tradicionalmente habían ejercido en la institución, incluida la administración de la misma. Por otro lado su vinculación con los mandos militares llegó al punto de que la superiora del manicomio entró en Madrid con las tropas franquistas días antes de firmar el fin de la guerra:

«Cómo me cuelo en Madrid.

Por mi parte enfoqué el rumbo de la carretera de los carabancheles y llegado al puente de Toledo (...) Me habían precedido varios sacerdotes, algunos militares y una monja. Esta monja era la superiora del Convento Manicomio de Santa Isabel de Leganés, la abnegada mujer, que sólo mira a sus hermanas, y que portadora de unos cuantos víveres saltaba desde los

---

<sup>324</sup> Archivo Histórico Nacional. FC. Causa General, 1509. No hemos hallado documentación sobre la resolución de dicha investigación, que pudo quedar sin esclarecer.

<sup>325</sup> PRESTON (2006), p. 224; BEEVOR (2010), p. 345.

<sup>326</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>327</sup> Fernández Sanz firmaba como jefe facultativo en los documentos de esos años, entre ellos uno contenido en la historia clínica 1137. En el año 1944 ocupó este puesto por oposición Manuel Peraña. CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007b), La actividad clínico-asistencial en el Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 274-275.

parapetos con sus togas blancas llamativas sin saber los peligros que todavía pudieran quedar en el interior de la ciudad (...)»<sup>328</sup>

No hay duda de que las reformas asistenciales propiciadas por la República habían puesto en peligro muchas de las funciones que tradicionalmente ejercían las religiosas en la institución<sup>329</sup>; sin embargo, la nueva situación desencadenada por la guerra no solo devolvió a las religiosas una posición de mayor poder para la toma de decisiones sino que en muchos aspectos impidió el cumplimiento de todas las normativas legales y creó situaciones de excepcionalidad no reflejadas previamente.

## 1. NORMATIVA Y LEGISLACIÓN PSIQUIÁTRICA DURANTE LA GUERRA

Durante la guerra la asistencia psiquiátrica en España estuvo sujeta al Decreto de 3 de julio de 1931<sup>330</sup>. No obstante, en las zonas franquistas de los años 1936 a 1939, la declaración del estado de guerra supuso la ruptura de la jurisdicción civil y administrativa, lo que afectó especialmente a las instituciones dependientes de la beneficencia por su desconexión de los órganos centrales, nuevos nombramientos y la paralización o, en algunos casos, desmantelamiento de las Juntas Provinciales de Beneficencia<sup>331</sup>. Todo ello impidió que el Decreto se aplicase de forma normalizada.

El Decreto de 1931 fue publicado a los dos meses de la instauración de la República. Su texto había sido elaborado previamente por Gonzalo Rodríguez Lafora, José Miguel Sacristán y Jaime Escalas Real y presentado a la Tercera Asamblea de la Liga de Higiene

<sup>328</sup> Perteneciente a una crónica de “Juan deportista” (Alberto Martínez Fernández), *Abc*, 29 de marzo de 1939, p. 8.

<sup>329</sup> Entre ellas la nueva legislación regulaba la profesionalización de la enfermería psiquiátrica, y se ha señalado en el capítulo precedente como en el Manicomio de Valladolid poco antes de la conflagración se determinó sustituir a las religiosas por personal interino: GARCIA CANTALAPIEDRA, M. J. (1992), *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489- 1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid, p. 254.

<sup>330</sup> *Gaceta*, 7 de Julio de 1931, 188, pp. 186-189. Este texto se recoge nuevamente en un número monográfico de la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*: Decreto para la asistencia a los enfermos mentales (1931), (2000), *Revista de la AEN*, 20 (75), pp. 181-188.

<sup>331</sup> ORDUÑA PRADA, M. (1996), *El Auxilio Social (1939-1940). La etapa fundacional y los primeros años*, Madrid, Escuela Libre Editorial, pp. 29-30. Según una Orden del 22 de octubre de 1936 quedaban disueltas las Juntas Provinciales de Beneficencia de las provincias ocupadas y se disponía la creación de nuevas juntas provisionales, con representación eclesiástica: *Boletín Oficial del Estado*, 26 de octubre de 1936, 12, pp. 45-46. Otra Orden del 1 de diciembre de 1936 apremiaba a la organización de estas juntas, que en varias provincias no habían sido constituidas de manera oficial: *Boletín Oficial del Estado*, 10 de diciembre de 1936, 52, p. 361. Un Decreto de 5 de abril de 1938 disponía una nueva reorganización de dichas Juntas Provinciales donde la presencia de Falange Española se hizo manifiesta: *Boletín Oficial del Estado*, 8 de abril de 1938, 534, pp. 6675-6676.

Mental, celebrada en Sevilla en 1929. No obstante, la prisa en la formulación de algunos artículos del Decreto tuvo como consecuencia que resultaran confusos, requiriendo posteriormente diversas aclaraciones por medio de Órdenes y Decretos<sup>332</sup>.

Este Decreto fue el punto de partida del primer intento serio por parte del Estado de transformar la asistencia psiquiátrica que, hasta entonces, se regía según las normas de cada establecimiento -con una asistencia psiquiátrica fundamentada en la institución asilar y en la reclusión del enfermo mental- o con enormes trabas por la excesiva burocratización que supuso el Real Decreto de 1885<sup>333</sup>. El Decreto de 3 de julio de 1931 modernizó la regulación de los ingresos y salidas de los enfermos de los establecimientos psiquiátricos y presentó un nuevo modelo asistencial ya no exclusivamente basado en el encierro manicomial sino centrando la atención en aspectos profilácticos de la enfermedad mental. De este modo el médico alcanzaba un poder de decisión del que hasta entonces había estado privado. Por el contrario, el control judicial quedaba reducido a un papel puramente burocrático en contraposición a la relevancia que adquiría el médico; por eso fue criticado desde algunos sectores que alegaban la desaparición de toda clase de garantía jurídica, fuera cual fuera el tiempo de internamiento transcurrido<sup>334</sup>. No obstante, parece que las notificaciones al juzgado y los partes semestrales pudieron actuar como protección ante posibles abusos.

El texto normativo defendía la universalidad de la atención psiquiátrica y la necesidad de poner fin al modelo carcelario de los establecimientos asistenciales, devolviendo un papel prioritario al carácter médico de los mismos. Establecía la obligatoriedad de llevar a cabo inspecciones regulares y disponía la creación de una

---

<sup>332</sup> El Decreto de 10 de noviembre de 1931, por el que se creó el Consejo Superior Psiquiátrico; la Orden de 27 de noviembre de 1931, que regulaba las inspecciones de establecimientos psiquiátricos; la Orden de 28 de noviembre de 1931, que establecía las estadísticas de enfermos mentales, utilizando la clasificación de Kraepelin; en 1931 se creó también el primer dispensario de Higiene Mental en Madrid; la orden de 16 de abril de 1932, que creó el primer Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica encargado de los procesos iniciales y de los casos leves, en régimen abierto; la Orden de 10 de octubre de 1933, que estableció el sistema general de oposiciones de médicos de establecimientos psiquiátricos, y un largo etc. *Gaceta de Madrid*, 12 de noviembre de 1931, 316, p. 932. *Gaceta de Madrid*, 2 de diciembre de 1931, 336, p. 1376. *Gaceta de Madrid*, 2 de diciembre de 1931, 336, pp. 1376-1377. *Gaceta de Madrid*, 17 de abril de 1932, 108, p. 408. *Gaceta de Madrid*, 14 de octubre de 1933, 287, pp. 394- 395.

<sup>333</sup> Este Real Decreto se puede consultar en: *Gaceta de Madrid*, 21 de mayo de 1885, 141, p. 511.

<sup>334</sup> Sobre el decreto y su importancia en el marco de las reformas psiquiátricas durante el periodo republicano puede consultarse entre otros: APARICIO BASAURI, V., SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, A. (1997), Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986), *Revista de la AEN*, 61, pp. 125-145; HUERTAS, R. (2002a), *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Madrid, Frenia; HUERTAS, R. (1998a), Mental Health and psychiatric care in the Second Spanish Republic, *History of Psychiatry*, 9 (33), pp. 51-64; ESPINO, J. A. (1987), La reforma psiquiátrica en la II República española. En HUERTAS, R., ROMERO, A. I., ÁLVAREZ, R. (coordinadores), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 221-230.

estadística nacional sobre enfermos mentales según la clasificación de Kraepelin.

Nada sabemos de las inspecciones del establecimiento de Santa Isabel durante la guerra, que probablemente fueran suspendidas. No obstante sí se realizaron las estadísticas de enfermos mentales a través de unas fichas que se rellenaban mensual y anualmente y que se conservan en el archivo del manicomio (anexo 3). En estas fichas aparecen tres clasificaciones: una administrativa, que dividía a los pacientes según el sexo y según fueran pensionistas o de beneficencia; otra técnica, que los clasificaba en agitados, sucios o tranquilos; y otra nosológica, para la que se usaba una clasificación kraepeliniana abreviada. Estas fichas, que se iniciaron en 1931, se mantuvieron durante todo el periodo de la guerra<sup>335</sup>.

En lo relativo a la admisión de los enfermos en los establecimientos, el Decreto se ocupaba de los tipos de ingresos y de los procedimientos, así como de las medidas de protección a los enfermos. Como novedad incluía la categoría “por propia voluntad” dentro de los tres supuestos de ingreso, siendo los otros la indicación médica y la orden gubernativa o judicial, como involuntarios. Ante estos dos últimos se establecía la obligatoriedad de enviar notificación al juzgado -y según el tipo de ingreso también a la autoridad gubernativa- así como el envío de partes semestrales dando cuenta del estado del paciente y de la justificación de continuar con el internamiento. De igual modo el ingreso de cualquier paciente debía ir acompañado de un certificado médico de ingreso<sup>336</sup>.

No hubo ingresos por propia voluntad durante la guerra -desde la aparición del Decreto solo se ha hallado un caso en 1935<sup>337</sup>. En cambio el periodo bélico planteó una

<sup>335</sup> TIERNO, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007a), El Manicomio Nacional de Leganés: entre la reforma legislativa y la práctica asistencial (1931-1936). En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 107-128.

<sup>336</sup> El ingreso voluntario exigía un certificado médico por un facultativo colegiado y legalizado por el inspector médico del distrito, pudiendo servir un certificado del médico del establecimiento donde ingresaba. El ingreso por indicación médica evidentemente exigía el certificado médico por un facultativo colegiado. En el caso de ingresos por urgencia se exigía la comunicación y envío al gobernador de la provincia en las primeras 24 horas de un certificado por un médico del establecimiento o por uno ajeno al mismo; en el caso de que el certificado fuera por un médico del establecimiento en los siguientes tres días debía ampliarse con un certificado de un psiquiatra ajeno al establecimiento o médico general. El ingreso por orden gubernativa para observación debía ser a juicio de un facultativo y no podía prolongarse más de un día sin ser justificado mediante informe médico del director del establecimiento o en caso de duda por el médico forense. El ingreso por orden judicial se disponía por la autoridad judicial correspondiente.

<sup>337</sup> Historia clínica 1090, Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Véase: TIERNO, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007b), La reforma psiquiátrica durante la Segunda República en el Manicomio Nacional de Leganés, En: CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 336-338

situación de excepción en la que muchos de los ingresos no se ajustaban al marco legal, siendo habituales los realizados por indicación militar y, en menor medida, mediante orden verbal de Beneficencia. De hecho, se dispusieron fichas estadísticas independientes a partir de noviembre de 1936 para aquellos pacientes que ingresaban por orden militar (anexo 3). Téngase en cuenta que los servicios de la Beneficencia pública se vieron prácticamente colapsados desde julio de 1936, con un funcionamiento ineficaz<sup>338</sup>.

El Decreto contemplaba también la comunicación regular sobre el estado del paciente a las autoridades gubernativas y/o judiciales. Ante el ingreso de un paciente debía realizarse una notificación a dichas autoridades en un plazo no mayor de 24 horas. Por otro lado, cuando el ingreso se prolongaba –como ocurría habitualmente– debían enviarse partes semestrales a la autoridad judicial sobre el estado del paciente que justificasen la continuación de dicho ingreso.

Al estudiar las 64 historias clínicas abiertas durante la guerra se observa que el envío de estos partes semestrales fue suspendido, y las notificaciones al juzgado o a la autoridad judicial se enviaron en muy pocas ocasiones (como puede verse en la tabla 1). La irregularidad en el envío de esta documentación ya venía sucediendo en la Segunda República, si bien se agravó durante la guerra sobre todo lo relativo a los partes semestrales<sup>339</sup>.

---

<sup>338</sup> Hasta el 18 de julio de 1936 las competencias en materia de asistencia social y beneficencia eran ejercidas por el Ministerio del Trabajo, Sanidad y Previsión, a través de la Dirección General de Beneficencia y de las Juntas Provinciales de Beneficencia. Al iniciarse la guerra se produjo una situación de ruptura, desconcierto y paralización administrativa, al menos hasta octubre de 1936, en que todas las competencias en materia de beneficencia pasaron a depender del Gobierno General del Estado, nacido de la estructuración de la Junta Técnica del Estado. Así una Orden de 5 de febrero de 1937 exponía: “En vista de que son varias las consultas que llegan a esta Junta Técnica sobre el Organismo competente para conocer en las cuestiones que afecten a Sanidad y Beneficencia, se previene que, mientras no se disponga lo contrario, cuantos asuntos se refieran a los expresados Servicios, serán despachados y resueltos por el Gobierno General del Estado, a cuyo Organismo serán dirigidos todos los documentos relacionados con los mismos”: *Boletín Oficial del Estado*, 6 de febrero de 1937, 109, p. 332. La Ley de 30 de enero de 1938 sobre la Organización de la Administración Central del Estado hizo depender la Dirección General de Beneficencia del Ministerio del Interior, cuyo primer ministro fue Ramón Serrano Súñer, quien nombró como Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia a Javier Martínez de Bedoya. *Boletín Oficial del Estado*, 31 de enero de 1938, 467, pp. 5514-5515; *Boletín Oficial del Estado*, 1 de febrero de 1938, 468, p. 5547; *Boletín Oficial del Estado*, 17 de febrero de 1938, 484, p. 5819; Ver también: ORDUÑA PRADA (1996), pp. 40, 41, 81, 82 y 93.

<sup>339</sup> VÁZQUEZ DE LA TORRE, P. (2008), *Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)*, *Frenia*, 8, p. 81.

<i>Documentos</i>	<i>Certificado médico</i>	<i>Notificación de ingreso</i>	<i>Parte semestral</i>
<b>Constan</b>	14	7	<b>0</b>
<b>No constan</b>	50	57	<b>64</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>64</b>

Tabla 1. Documentos localizados en las historias clínicas abiertas durante la guerra de los exigidos por el Decreto de 3 de julio de 1931.

En cuanto a la regularización de las salidas de los enfermos mentales de los establecimientos psiquiátricos, el Decreto se ocupaba de las altas, permisos, fugas y reingresos. La posibilidad de permisos de salida en Leganés, que se realizaban con el objeto de que los pacientes pudieran volver temporalmente al medio familiar y observar su adaptación al mismo, se venía haciendo casi desde la fundación del manicomio<sup>340</sup>. El manicomio las autorizaba a petición de los familiares y estaban reguladas administrativamente por los reglamentos internos de 1873 y 1885. El primero de estos reglamentos exigía que el tiempo máximo de permanencia fuera de la institución no excediera los 2 meses para poder conservar la plaza; el reglamento de 1885 permitía un mes más de prórroga justificada<sup>341</sup>. No obstante, antes de 1873, aun no estando reguladas oficialmente, se permitían licencias temporales en la institución<sup>342</sup>. La novedad que aportaba el Decreto de 1931, en el artículo 30, era que contemplaba la realización de estos permisos temporales de hasta 2 años. Durante la guerra estos permisos temporales fueron escasos dadas las difíciles condiciones de las familias en una contienda civil, algunas de las cuales quedaron separadas.

Si bien este nuevo Decreto anulaba el anterior de 1885, no se acompañó de un nuevo régimen interno para el funcionamiento del establecimiento, manteniéndose vigente, por tanto, el *Reglamento Orgánico para el régimen y gobierno interior del manicomio de Santa Isabel*, dispuesto el 12 de mayo del mismo año<sup>343</sup>.

<sup>340</sup> Así en 1869 se concedió por instancias de una orden judicial una licencia temporal por cuatro meses a un paciente. BALBO, E. (1998), *Medicina y sociedad en la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: una historia clínica de 1858-1869, La medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales (siglos XVIII a XX)*, Alicante, Instituto de Cultura “Juan Gil-Albert”, p. 265.

<sup>341</sup> Reglamento Orgánico para el régimen y gobierno interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, *Gaceta de Madrid*, 15 de mayo de 1885, 135, p. 449.

<sup>342</sup> VILLASANTE, O., (2008) Orden y norma en el Manicomio de Leganés (1851-1900): El discurrir diario del paciente decimonónico. *Frenia*, 8, p. 63.

<sup>343</sup> *Gaceta de Madrid*, 15 de mayo de 1885, 135, pp. 447-450. Ver anexo 4.

### 3. REGLAMENTO INTERNO DEL MANICOMIO

La Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés había sido fundada al amparo de la Ley de Beneficencia de 1849 y el posterior Reglamento para su ejecución y desarrollo de 14 de mayo de 1852. Fue concebida como institución nacional y con el objetivo de ser manicomio modelo; sin embargo, numerosas deficiencias en la edificación y la escasa medicalización de la misma hicieron que la institución cumpliera una función principalmente asilar.<sup>344</sup> Una Real Orden de 30 de octubre de 1906 volvía a recuperar la idea de erigir un manicomio modelo “con arreglo a las exigencias modernas”, encargándosele al entonces jefe facultativo del Manicomio de Santa Isabel, Salas y Vaca, y al arquitecto de la Beneficencia General el proyecto, que no llegó a ver la luz<sup>345</sup>.

El poder otorgado a los religiosos en la institución, en detrimento del médico, estuvo muy presente desde su fundación; así las Hijas de la Caridad asumieron funciones de administración, gobierno y economía del manicomio y los primeros jefes de la institución fueron clérigos<sup>346</sup>.

En la primavera de 1852, cuando llegaron los primeros pacientes al manicomio, se dictaron paralelamente una Orden Orgánica -por el gobernador de la provincia- para la organización interna del manicomio, y las Reglas Higiénicas del establecimiento -por el primer médico contratado- estableciendo las normas para el cuidado de los pacientes<sup>347</sup>. Sin embargo, no es hasta el 2 de junio de 1873, tras la edición de la *Instrucción General y Reglamentos interiores de los asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General* por el gobierno de la Primera República, cuando aparece el primer *Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel*<sup>348</sup>. Este primer

---

<sup>344</sup> Sobre el fracaso de la institución como manicomio modelo y sus deficiencias estructurales puede consultarse: PESET, J. L. (1995), *El Manicomio Modelo en España*. En V.V.A.A., *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, pp. 43-51; VILLASANTE, O. (1999), *El manicomio de Leganés: debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado*, *Revista AEN*, 19 (71), pp. 469-479; VILLASANTE, O. (2002a), *Las tres primeras décadas de la Casa de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto del manicomio modelo*, *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, 2 (2), pp. 139-162; VILLASANTE, O. (2003), *The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900)*, *History of Psychiatry*, 14 (1), pp. 3-23.

<sup>345</sup> *Gaceta de Madrid*, 1 de noviembre de 1906, 305, p. 449.

<sup>346</sup> VIOTA Y SOLIVA, E. (1896), *Memoria Histórica del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Est. Tipográfico de A. Avrial. Un análisis detallado sobre la organización del manicomio desde su fundación puede verse en: VILLASANTE (2008), pp. 33-68.

<sup>347</sup> VILLASANTE (2008), pp. 34-36.

<sup>348</sup> *Instrucción General y Reglamentos interiores de los asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General* (1873), Madrid, Imprenta Nacional. En el Real Decreto de 1885 y en el Decreto del 3 de julio de



reglamento regulaba minuciosamente la vida del manicomio, detallando horarios precisos, dietas, vestimenta y visitas de los profesionales, y constaba de 124 artículos divididos en 6 títulos y 25 capítulos. La llegada de un nuevo reglamento, más de una década después, no supuso un cambio sustancial, si bien se resumió su contenido, reduciéndose el número de los capítulos y artículos<sup>349</sup>.

Este nuevo *Reglamento Orgánico para el régimen y gobierno interior del manicomio de Santa Isabel de Leganés* fue aprobado en 1885 por el entonces Ministro de la Gobernación, Francisco Romero Robledo, y estuvo en vigor hasta el año 1941, momento en el que fue sustituido por otro reglamento<sup>350</sup>. Constaba de 16 capítulos y 106 artículos, donde de nuevo se regulaba de forma exhaustiva el funcionamiento del manicomio, detallándose consideraciones sobre la vestimenta, la higiene o la alimentación. El reglamento establecía como personal facultativo del manicomio un médico jefe y otro médico agregado, si bien ese número fue ya superado durante el período de la Segunda República, durante el cual ya trabajaban de cinco a seis facultativos en el manicomio. Así, en el momento de estallar la guerra la plantilla se componía del director facultativo, Enrique Fernández Sanz<sup>351</sup>, un médico supernumerario residente, Aurelio Mendiguchía Carriche, encargado del departamento de mujeres, sección de pobres y pensionistas (aproximadamente 125 pacientes), y dos médicos supernumerarios auxiliares residentes, Antonio Martín Vegué, José María Moreno Rubio<sup>352</sup>, un médico encargado del laboratorio, Ángel Fernández Méndez, hijo

---

1931 se establece la realización de estos reglamentos internos por las instituciones de asilados: *Gaceta de Madrid*, 21 de mayo de 1885, p. 511; *Gaceta*, 7 de Julio de 1931, 188, p. 186.

<sup>349</sup> Reglamento Orgánico para el régimen y gobierno interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, *Gaceta de Madrid*, 15 de mayo de 1885, 135, pp. 447-450. Anexo 4.

<sup>350</sup> Es por tanto el que estuvo en vigor en el periodo de la Guerra Civil. El nuevo reglamento de 1941 amplió el número de facultativos trabajando en la institución a cinco, si bien ya se había alcanzado ese número en años previos. Por otro lado aumentó el número de plazas a 400. *Boletín Oficial del Estado*, Orden 3 de noviembre de 1941, 311, pp. 8697-8701.

<sup>351</sup> Enrique Fernández Sanz fue una figura relevante en la reforma republicana, nombrado, entre otros cargos destacados, Presidente de la Liga de Higiene Mental (1927) e Inspector de los Manicomios del Estado según Real Orden de 11 de agosto de 1930: *Gaceta de Madrid*, 13 de agosto de 1930, 225, pp. 1028-1029. Fue también vicepresidente del Consejo Superior Psiquiátrico e Inspector de Manicomios Nacionales (1931). Además fue un importante publicista médico en cuestiones de salud mental. Véase VALENCIANO GAYA, L. (1977), *El Doctor Lafora y su época*, Madrid, Ed. Morata, pp. 82-83. Comenzó a trabajar en el Manicomio Nacional en 1919 y fue el director facultativo del centro desde el año 1928 hasta el comienzo de la Guerra Civil. TIerno, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007b), pp. 333-334.

<sup>352</sup> El nombramiento de Moreno Rubio como médico supernumerario auxiliar residente apareció publicado en: *Gaceta de Madrid*, 12 de junio de 1931, 163, p. 1341, siendo su sueldo anual de 2.500 pesetas.

de Enrique Fernández Sanz<sup>353</sup>, y otro médico agregado. Se recogía, así mismo, la presencia de un practicante, un celador y mozos enfermeros.

El reglamento detallaba las funciones de todos los trabajadores del manicomio, lo que incluía no solo al personal asistencial sino también al religioso -hermanas de la caridad, separándose las funciones de la superiora del resto de religiosas, y capellán-, y al personal subalterno –barbero, portero, guarda exterior, ordenanza, criadas, vaquero, cochero, carretero y hortelano-jardinero-. Entre las funciones de los facultativos se precisaba que debían visitar a diario a todos los alienados y escribir los días 13 y último de cada mes los cambios evolutivos de los mismos en su historia clínica. No obstante, como se detallará más adelante, los registros evolutivos fueron muy escasos durante la guerra y con anterioridad a la misma, pudiendo deducir, por la escasez de los mismos y por el número de alienados, que tampoco debió cumplirse la normativa sobre visitas diarias.

El administrador depositario es el que ostentaba el cargo de jefe del establecimiento, cuyas funciones eran principalmente económicas y otros servicios que la Junta de Patronos le encargara directamente. Según la documentación consultada, durante la guerra, al menos en un cierto periodo, la superiora, Hija de la Caridad, ejerció este cargo; aunque, como veremos, el director facultativo redactaba las notificaciones y reclamaciones sobre los pagos y necesidades pecuarias del establecimiento, haciéndose por tanto responsable de facto de la economía del mismo.

Si bien el Manicomio de Leganés era una institución de la beneficencia, desde su fundación se contemplaba la posibilidad de recibir a pacientes pensionistas que debían pagar por su estancia. El Reglamento de 1885 dividía a los internados en pensionistas de primera clase, pensionistas de segunda clase y pobres. Los pensionistas de primera debían pagar 3 pesetas y 50 céntimos diarios por estancia y 3 pesetas y 50 céntimos mensuales por el cuidado, lavado y planchado de sus ropas. Los de segunda clase pagaban 2 pesetas y 50 céntimos diarios por estancia y el mismo precio de 3 pesetas y 50 céntimos mensuales por el cuidado de la ropa. Los pobres no pagaban. No obstante un Real Decreto de 5 de junio de 1917 modificaba el pago de los internados, desde ese momento los pensionistas de primera clase debían pagar 4 pesetas y 50 céntimos diarios

---

<sup>353</sup> Ángel Fernández Méndez llegó a obtener la plaza de médico auxiliar por oposición en el Manicomio de Santa Isabel en los años cuarenta. En el año 1941 se cambió de forma oficial sus apellidos a Fernández-Sanz Méndez, al igual que sus tres hermanos. Esta información se ha obtenido de su expediente colegial del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

por estancia y 4 pesetas al mes por cuidado, planchado y lavado de sus ropas; los de segunda clase pasaban a pagar 3 pesetas diarias por estancia y 4 mensuales por dichos cuidados<sup>354</sup>.

Las dificultades de la guerra mermaron, como veremos, el ingreso de pacientes pensionistas y se congelaron los ingresos económicos provenientes de los mismos.

En relación a la población ingresada en el manicomio, el Reglamento de 1885 señalaba un máximo de 200 admitidos (30 pensionistas, 40 medio pensionistas y 130 pobres). Si bien es cierto que en el texto del Reglamento se hizo constar que las plazas de pensionistas estaban pendientes de ampliación por el Gobierno, y de hecho se realizaron varias obras en distintos pabellones en los años sucesivos a la edición del reglamento que ampliaron las plazas de internados. Así se presentaron a subasta pública obras en el pabellón de mujeres tranquilas y en el departamento de enfermos distinguidos, e incluso para la creación de un pabellón de penados<sup>355</sup>. De modo que durante la Segunda República se alcanzó ya un número aproximado de 300 pacientes<sup>356</sup>. La población internada en el momento que estalló la contienda civil era de 304 pacientes, que descendió hasta 274 al finalizar la misma.

Así, el 13 de marzo de 1938, en respuesta a una petición sobre datos administrativos hecha por la Inspección de Sanidad de la Provincia de Toledo, el director del manicomio comunicó que la capacidad del manicomio era de 300

<sup>354</sup> *Gaceta de Madrid*, 13 de junio de 1917, 164, pp. 685-686. Estas cuotas no son elevadas si se las compara con el Manicomio de Valladolid, donde en 1905 los enfermos distinguidos pagaban 10 pesetas por día, los pensionistas de 1ª clase 5 pesetas, los de 2ª clase 3,5 pesetas y los de 3ª clase 2, 5 pesetas. Pasando en 1921 a pagar 15 pesetas los distinguidos, 10 pesetas los pensionistas de 1ª clase, 6 pesetas los de 2ª clase y 3, 5 pesetas los de 3ª clase. GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), p. 244.

<sup>355</sup> Sobre las obras en el pabellón de mujeres tranquilas: *Gaceta de Madrid*, 17 de septiembre de 1889, 260, p. 893 y *Gaceta de Madrid*, 23 de noviembre de 1889, 582, p. 328. Sobre las obras de ampliación del departamento de enfermos distinguidos: *Gaceta de Madrid*, 17 de noviembre de 1926, 948, p. 321. Sobre la subasta para las obras del pabellón de penados: *Gaceta de Madrid*, 2 de mayo de 1900, 122, p. 561, y *Gaceta de Madrid*, 8 de mayo de 1900, 128, p. 641. Sin embargo, en el trabajo publicado en 1998 por Rodríguez-Torices para la rehabilitación del Hospital de Santa Isabel, consta que de las obras realizadas desde 1886 hasta 1929 solo se recogen como ampliaciones la edificación de un pabellón “detrás de pisos para procesados, independientes” en 1900 (sin que se especifique el uso de ese pabellón), y la ampliación del pabellón de distinguidos varones entre 1924 y 1929, con el consiguiente aumento de plazas para hombres pensionistas. El resto de obras corresponden a reformas en este mismo pabellón de varones pensionistas, en el de mujeres de beneficencia y en el que ocupaban las Hermanas de la Caridad; así como la construcción de varias galerías de comunicación y de salones en los pabellones de pensionistas de ambos sexos, ampliación de las cocinas, diversas obras hidráulicas, la construcción, y posterior reconstrucción, del balneario, la construcción de la iglesia y la instalación de un lavadero mecánico. Entre los años 1929 y 1946 no se halla documentada la realización de ninguna otra obra en el Manicomio. RODRÍGUEZ-TORICES, M. A. (1998), *Rehabilitación del Hospital Santa Isabel (Psiquiátrico José Germain)*. Leganés. Madrid, Madrid, Servicio Regional de Salud, Comunidad de Madrid.

<sup>356</sup> TIERNO, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007a), p. 110.

enfermos<sup>357</sup>. En el año 1941 aparecerá un nuevo Reglamento interno del manicomio que establecerá en 400 el número de admitidos y en cinco los facultativos de la plantilla, de modo que éste reflejaría una realidad que ya estaba teniendo lugar desde los años treinta.

#### 4. DEFICIENCIAS EN LA PLANTILLA DEL MANICOMIO

Como se ha expuesto, la plantilla de facultativos en junio de 1936 era de seis plazas. Tras el estallido de la guerra, el jefe facultativo del manicomio, Enrique Fernández Sanz, abandonó la institución, siendo Aurelio Mendiguchía Carriche el que ocupó este puesto durante todo el periodo bélico<sup>358</sup>. El equipo facultativo se componía, además, por dos médicos auxiliares, Antonio Martín Vegué y José María Moreno Rubio, un médico encargado del laboratorio, Ángel Fernández-Sanz Méndez, y un médico agregado, a quien no hemos podido identificar ni conocemos las funciones exactas que desempeñaba. Estos dos médicos abandonaron también el manicomio durante la guerra y Martín Vegué y Moreno Rubio pasaron a encargarse del pabellón de hombres y del de mujeres, respectivamente (anexo 2).

Aurelio Mendiguchía ejerció en el municipio de Leganés desde la obtención de su licenciatura en medicina en 1916, trabajando con carácter oficial como médico del manicomio, siendo, así mismo, médico de la “Asociación de Protección Médico Farmacéutica” desde 1929, y ejerciendo también en su consulta privada. Fue un hombre probablemente con una escasa vinculación política hasta el estallido de la guerra, no habiendo pertenecido a ningún partido o sindicato y afiliándose, a partir de mayo de 1937, a Falange Española Tradicionalista y de la JONS<sup>359</sup>.

Martín Vegué también se afilió a este partido en diciembre de 1936, y a la finalización de la guerra fue Jefe Social de Falange. Al inicio de la contienda Martín Vegué se hallaba de permiso oficial en Vigo, donde se presentó al comandante militar y

---

<sup>357</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>358</sup> En las historias clínicas, a partir del 25 de julio de 1936 Mendiguchía ya firma con denominaciones similares a “el Médico Jefe de los Servicios”. No obstante, en la declaración jurada para su expediente de depuración del Colegio de Médicos afirmaba haber sido nombrado jefe facultativo del manicomio el 25 de noviembre de 1936 por el Director General de Beneficencia. En cuanto a Fernández Sanz, consta también en la declaración jurada para su expediente de depuración que ejerció durante la guerra en Madrid como médico numerario de la Beneficencia General del Estado, médico numerario municipal de Madrid y Jefe Facultativo de la Casa de Socorro de Chamberí- sucursal Cuatro Caminos. Esta información está tomada de los expedientes colegiales del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

<sup>359</sup> Expediente colegial de Aurelio Mendiguchía Garriche, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

fue nombrado 2º Jefe del Hospital Militar de Vigo. Ocupó este cargo hasta noviembre de 1936, cuando volvió a Leganés tras la entrada de las tropas nacionales y donde fue militarizado como teniente médico destinado en esta población<sup>360</sup>.

Esta militarización de facultativos durante la guerra estuvo regulada por el Decreto número 110, promulgado el 13 de septiembre de 1936, que establecía como disposición primera que “mientras duren las actuales circunstancias se consideran militarizados cuantos Médicos y Practicantes civiles estén al servicio de la causa nacional en equipos quirúrgicos, hospitales de guerra, líneas avanzadas, puestos de socorro de retaguardia y ambulancias”, y como segunda: “Consecuente con esta militarización y por el tiempo que ella dure, se podrá conceder a los Médicos la asimilación correspondiente a los empleos de Capitán, Teniente y Alférez, según categoría profesional y circunstancias especiales que concurren, y a los Practicantes, la de Brigada y Sargento con igual relación, todos con derecho a uso de uniforme e insignias”<sup>361</sup>. A partir de ese momento, todos los sanitarios militarizados dependieron de la Jefatura de Sanidad Militar de la división respectiva.

El tercer facultativo que trabajó durante la contienda civil en Santa Isabel fue José María Moreno Rubio. En octubre de 1936, antes de la entrada de las tropas nacionales, este psiquiatra fue acusado por el Comité de Empleados del Frente Popular del manicomio por sus antecedentes políticos y por abandono de su puesto, tal como se hizo constar en el oficio enviado al Secretario del Comité del Frente Popular de Beneficencia:

« [...] Este señor perteneció al partido radical, siendo Gestor Municipal durante la represión de Octubre y bienio negro, ofendiendo de palabra públicamente a los hombres más representativos de la República. Su deslealtad al régimen ha culminado en estos momentos al dejar abandonado su cargo por dos veces la 1ª con permiso del Decano-Jefe de la Beneficencia General con motivo de llevar [a] su familia fuera de Madrid y la 2ª sin permiso y sorprendiendo la buena fe del Alcalde de esta localidad para que le

<sup>360</sup>Expediente colegial de Antonio Martín- Vegué, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. En agosto de 1936 fueron investigados sus antecedentes político-sociales por el gobierno republicano, donde fue definido como “derechista” y colaborador de políticos de esa ideología (entre ellos un ex-alcalde de Leganés, Pablo Duran y Pérez de Castro): Archivo General de la Guerra Civil Española, Antecedentes, expt. 12388.

<sup>361</sup>Decreto número 110 de 13 de septiembre de 1936, *Boletín Oficial de la Junta de Defensa Nacional de España*, Burgos, 17 de septiembre de 1936, 23.

facilitara un salvoconducto y prometiendo volver para reintegrarse a su servicio a las 48 horas haciéndolo a los 9 días<sup>362</sup>.»

Posteriormente, ya bajo el régimen nacional, fue suspendido de empleo y sueldo temporalmente, el 2 de marzo de 1938<sup>363</sup>, como ya se ha expuesto. A partir de ese momento Martín-Vegué y Mendiguchía se ocuparon de los pabellones de mujeres. El 21 de septiembre de 1938 el Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia y Obras Sociales indicaba que siguiera como “suspense de empleo y con la parte de sueldo que legalmente le corresponda en su consecuencia de procesado y hasta tanto se acredite oficialmente su situación legal” (anexo 2). En noviembre cesó la suspensión pero no se incorporó ya que fue autorizado para disfrutar de una licencia de un mes, por enfermedad reumática, que le había sido concedida con anterioridad a su detención. Así fue comunicado por Mendiguchía a Martínez de Bedoya:

«Tengo el honor de poner en conocimiento de V.I. que con fecha 3 del presente mes se ha recibido en esta Dirección Facultativa, un oficio del médico supernumerario auxiliar residente D. José M<sup>a</sup>. Moreno Rubio que literalmente le transcribo:

“Tengo el honor de poner en su conocimiento, que habiendo cesado las causas que interrumpieron mi labor profesional en este Establecimiento, con esta fecha hago uso del permiso de un mes, que en febrero próximo pasado me concedió la Delegación de Beneficencia, toda vez que mi afección reumática persiste y precisa someterse al adecuado tratamiento”.

Consecuente al oficio recibido en esta Dirección con fecha 15 de Febrero último de este Ministerio, sección 4<sup>a</sup>, n<sup>o</sup> 93, lo pongo en su conocimiento a los efectos consiguientes. Con fecha uno de Noviembre actual empieza a disfrutar de dicha licencia.<sup>364</sup>»

Sin embargo, data del 7 de diciembre de 1938 la autorización oficial de la Delegación de Beneficencia para reincorporarse a su puesto, aunque le fue concedida una prórroga de un mes más de su licencia de enfermedad, de modo que prácticamente durante todo el año 1938 solo dos facultativos trabajaron en la institución. El 13 de enero de 1939 el director del manicomio envió un nuevo oficio comunicando que este

---

<sup>362</sup> Fechado el 22 de octubre de 1936. Archivo General de la Guerra Civil Española, P.S. Madrid, 4, leg. 25. En diciembre de 1937 volvería a solicitar un permiso de quince días para “rescatar a la familia de la zona roja”. Archivo del IPSSM José Germain.

<sup>363</sup> En otros documentos del Archivo del IPSSM José Germain consta su fecha de detención el día 1 de marzo de 1938.

<sup>364</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

clínico no se había presentado a realizar su trabajo, si bien durante los dos meses concedidos de licencia sí lo hizo para hacer efectivo el cobro de sus haberes<sup>365</sup>.

La plantilla del manicomio se completaba, antes de la conflagración, con 3 practicantes, 21 hermanas de la Caridad, 25 mozos enfermeros y 10 criadas lavanderas de servicio; personal que quedó diezmado por la guerra, gran parte debido a la incorporación a filas de los mozos. De hecho, a partir del verano de 1937 comienzan a notificarse irregularidades y carencias del personal de enfermería y subalterno<sup>366</sup>.

En julio de 1937 dos enfermeros, que participaron en una riña con arma blanca y que resultaron heridos, causaron baja definitiva al ser retirados del servicio. Suponemos que los puestos fueron ocupados por otros “enfermeros” (al ser dados de baja las plazas quedaban vacantes), y así, un mes más tarde Mendiguchía escribió a la comandancia militar pidiendo “certificación de conducta” de un vecino de Leganés que había solicitado la plaza de enfermero.

Llama la atención esta demanda de certificación de conducta para trabajar en el manicomio y no de una certificación profesional. Si se requirió titulación y experiencia para trabajar en el manicomio, como sucedió en la Cataluña republicana, estos documentos no se han conservado. Sabemos, sin embargo, que durante la Segunda República el Manicomio de Leganés participó en la formación de enfermeros y practicantes psiquiátricos, según el programa oficial que recogía la Gaceta de 20 de mayo de 1932<sup>367</sup>. Los médicos del manicomio participaron como profesores, al menos, en un curso que comenzó en septiembre de 1933 y que constaba de una formación teórica en el hospital de la beneficencia general y de prácticas en el propio manicomio, en días festivos<sup>368</sup>. Probablemente esta enseñanza reglada desapareció al estallar la guerra y el celo en la contratación de personal fue menor. También observamos en la documentación consultada en el archivo del manicomio que algunas solicitudes de

<sup>365</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>366</sup> Estas deficiencias en la plantilla de enfermeros y subalternos fue muy común en la mayor parte de las instituciones, como se ha expuesto para los manicomios catalanes y como sucedió con el sanatorio de Almagro, donde fueron derivados pacientes del Sanatorio Psiquiátrico de Alcalá durante la guerra. VILLASANTE, O. (2010a), Los viajes de los “dementes” del Provincial de Madrid durante la Guerra Civil (1936-1939), *Revista de la AEN*, 30 (108), pp. 626-627.

<sup>367</sup> *Abc*, 4 de agosto de 1933, p. 28.

<sup>368</sup> *Abc*, 6 de septiembre de 1933, p. 3; *Abc*, 4 de agosto de 1933, p. 28. La tradición del establecimiento en las enseñanzas clínicas de la psiquiatría era anterior a este periodo, así en la época que Salas y Vaca dirigió el manicomio acudieron alumnos de las cátedras de medicina legal, psicología experimental, Escuela Médico Militar e Instituto Criminológico, y participó como profesor el psiquiatra César Juarros: SALAS Y VACA, J. (1924), *Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Madrid, Tip. de la Revista de Archivos Bibliotecas y Museos, p. 9; SALAS Y VACA, J. (1929), *Mejoras realizadas en los servicios del Manicomio Nacional*, Madrid, pp. 24-25.

empleo se realizaban directamente al director de la institución y éste se las comunicaba a la Dirección General de Beneficencia. Recuérdese que, según hemos indicado en el capítulo anterior, en Cataluña estas solicitudes se hacían a través de la Consejería, y que otros hospitales en zona republicana, como el de Almagro, solicitaba empleados a las organizaciones sindicales<sup>369</sup>.

La situación se volvió más complicada en septiembre de 1937, cuando se sucedieron los escritos dando cuenta de la falta de dotación de mozos enfermeros debido a la movilización militar de los mismos. Cuatro enfermeros del manicomio fueron movilizados aunque uno de ellos, al ser incorporado a los servicios de Beneficencia, continuó prestando sus servicios en Santa Isabel pero en calidad de chófer. Estos empleados solicitados por el ejército no perdían su plaza ni su salario, hecho que impedía al manicomio la contratación de personal nuevo, y de ahí los oficios enviados a la Dirección General de Beneficencia para saber si podían ser considerados bajas definitivas y contratar a vecinos de la localidad que se habían ofrecido para ello. Además, entre septiembre y noviembre de 1937 dimitieron de forma voluntaria el mozo enfermero externo y el guarda exterior interino, solicitándose nuevamente la cobertura con vecinos de la villa interesados en el trabajo<sup>370</sup>.

«Pongo en conocimiento de V.E. que en el día de la fecha se ha despedido voluntariamente el Guarda exterior interno M.G.S. que con los cuatro anteriores y de los que di cuenta en oficio dirigido a V.E. con fecha 22 del corriente, nº 26 de salida, hacen ser cinco las vacantes que tenemos actualmente en el Establecimiento.

Debo consultarle si a los mozos enfermeros nombrados interina y provisionalmente deben abonárseles los jornales correspondientes o si por el contrario dado el carácter provisional e interinos de los mismos sus plazas deben ser bajas definitivas y ser cubiertas por nuevo personal.

De ser así, son dos las plazas a cubrir de mozo enfermero externo una, y la otra de guarda exterior interino.

Se han recibido solicitudes de los vecinos de la Villa, G.G.G y L.L.G. para mozos enfermeros externos no teniendo aspirante la de Guarda exterior interno [...] »<sup>371</sup>

---

<sup>369</sup> VILLASANTE (2010a), p. 627.

<sup>370</sup> La plaza de guarda exterior fue ocupada en 1938 por un caballero mutilado. Para obtener información sobre las primeras legislaciones sobre accidentes de trabajo y reeducación profesional de los inválidos laborales y su nacimiento común con los inválidos de guerra, influidos por la experiencia europea de la Primera Guerra Mundial, véase: PORRAS, M. I. (2007), *Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en el primer cuarto del siglo XX*. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 525-540.

<sup>371</sup> Extracto de un oficio enviado por el director facultativo interino al Director General de Beneficencia, fechada el 30 de septiembre de 1937. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.



Desconocemos cómo fue solucionada esta situación ya que la información posterior es contradictoria. El 9 de marzo de 1938 la Inspección Provincial de Sanidad de Toledo, por orden del Jefe Superior de Sanidad, reclamó al manicomio una serie de datos administrativos. En la respuesta del día 13 del mismo mes se aportaba la información requerida sobre el número de asilados y sobre el establecimiento pero, sin detallar el personal que trabajaba en el mismo, se indicaba:

« (...) Estando normalmente atendidos con el personal necesario, tanto los servicios médicos y administrativos como los subalternos. (...)»<sup>372</sup>

Seis meses más tarde, en septiembre de 1938, Mendiguchía envió un nuevo oficio sobre la situación del manicomio, donde hacía constar que dadas las movilizaciones, la incorporación a filas y la necesidad de emplear a mozos a servicios auxiliares, el número de enfermeros se había reducido de 25 a 12. Y así proponía que se aumentaran las jornadas de trabajo para suplir esta falta de empleados y que se llevase a cabo el nombramiento necesario de personal transitorio. De igual modo expuso que, de los tres practicantes solo uno prestaba sus servicios, realizando esta labor las hermanas de la Caridad, si bien no todas eran enfermeras tituladas (anexo 2)<sup>373</sup>.

La respuesta a este oficio se conserva transcrita en una historia clínica y fue enviada por el Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia y Obras Sociales (Javier Martínez de Bedoya) a la Sra. Administradora Depositaria del Manicomio de Santa Isabel, y fechada el 21 de septiembre del mismo año; en ella se autorizaba a aumentar las jornadas laborales, pero no se mencionaba nada de la contratación de nuevo personal (anexo 2)<sup>374</sup>. Así pues, es más que probable que las vacantes no fueron cubiertas, al menos totalmente, y que el personal aumentara su jornada laboral.

Por otro lado dos de las hermanas de la Caridad que trabajaban en el manicomio y otras dos en el colegio La Inmaculada de Leganés fueron fusiladas, a finales de agosto

<sup>372</sup> Documento conservado en el Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>373</sup> Sabemos que uno de los dos practicantes que abandonaron la institución fue militante socialista y presidente del comité del manicomio que acusó a Moreno Rubio en octubre de 1936 por sus actividades políticas y abandono de sus funciones. Por otro lado, el practicante que continuó en el manicomio, Saturnino Moreno Llop, tuvo que ausentarse del mismo con bastante frecuencia, principalmente por enfermedad propia y familiar. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>374</sup> Javier Martínez de Bedoya, colaborador de Onésimo Redondo y miembro de las JONS, fue nombrado Jefe de los Servicios de Beneficencia el 1 de febrero de 1938, en el Gobierno constituido en zona franquista en el que Serrano Súñer era Ministro de Interior. Previo a este cargo fue, junto con Mercedes Sanz Bachiller (viuda de Onésimo Redondo), impulsor del nacimiento, en octubre de 1936, del Auxilio de Invierno, posteriormente llamado Auxilio Social. ORDUÑA PRADA (1996), pp. 34-37, 64 y 81.

de 1936, cuando se encontraban en una pensión de la calle del Arenal de Madrid, desde donde un grupo de milicianos las llevó a las afueras de la población.<sup>375</sup> Las monjas se hallaban en la Casa Central de la Hijas de la Caridad, situada en la calle de Jesús, en Madrid, el 21 de julio de 1936, día en que dicha casa fue incautada por el Comité del Sur. Hasta el 6 de agosto de ese año -en que fue entregada a otra comisión para destinarla a albergue para las niñas del asilo de las Mercedes y posteriormente para refugiados- las religiosas fueron saliendo progresivamente, algunas “vestidas de paisanas”, para refugiarse en distintas pensiones y refugios, como la de la calle del Arenal<sup>376</sup>.

Desafortunadamente no hemos hallado ninguna documentación sobre el salario de los trabajadores en el manicomio durante la guerra, desconociéndose si sus sueldos fueron modificados o si sufrieron demoras en los pagos<sup>377</sup>. Tampoco se conserva ningún documento en que se realicen reivindicaciones salariales por parte del personal de enfermería o subalterno. Esto contrasta con algunos datos hallados sobre establecimientos psiquiátricos en Cataluña donde, dado el carácter sindical de las organizaciones de trabajadores, son frecuentes los escritos reivindicando equiparaciones o aumentos salariales<sup>378</sup>. Pudiera ser que no existieran problemas de esta índole en el manicomio, pero resulta más probable que la divergente situación política influyera en este hecho.

---

<sup>375</sup> Sor Dolores Barroso Villasáñez, sor Estefanía Saldaña (ambas del manicomio), sor Adoración Cortés Bueno y sor María Díaz-Pardo (del colegio La Inmaculada de Leganés). Los cadáveres de algunas de las monjas fueron encontrados en el puente de los Franceses. Esta información ha sido encontrada en el Archivo Histórico Nacional, FC, Causa General, 1557. El colegio de La Inmaculada, que se fundó en el siglo XIX para atender a los hijos de los empleados del manicomio, con el tiempo se convertiría en colegio para la población de Leganés; en la actualidad sigue funcionando y las Hijas de la Caridad trabajan en él, web: [www.lainmaculadaleganes.com](http://www.lainmaculadaleganes.com).

<sup>376</sup> La Casa Central fue incendiada por bombas del ejército franquista el 7 de noviembre de 1936, al considerarla objetivo militar por la posibilidad de contener dinamita, desapareciendo el Archivo. Archivo Histórico Nacional, FC, Causa General, 1557.

<sup>377</sup> Sabemos que Mendiguchía no modificó su sueldo a pesar de ser nombrado jefe facultativo (anexo 2).

<sup>378</sup> Tal es el caso de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet y el Instituto Frenopático de Les Corps. Arxiu Nacional de Catalunya FGR, Cajas 479-483.

## 5. REFUGIADOS, DETENCIONES Y PERITAJES MILITARES EN EL MANICOMIO

Existen varios documentos conservados en el archivo del manicomio sobre el control militar que se ejercía sobre el establecimiento, si bien no fue transformado en clínica militar<sup>379</sup>. Los juzgados militares pedían información sobre la conducta de los empleados y muchos eran llamados para prestar declaración o para ser movilizados por el ejército. En este sentido, en el documento enviado por Martínez de Bedoya al manicomio el 21 de septiembre de 1938, se hace constar -en uno de los puntos- una nueva normativa referente al funcionamiento del manicomio (anexo 2):

« (...) En lo sucesivo deberán atenderse las órdenes urgentes de la Autoridad Militar para el ingreso de dementes; pero de cuantos de tal índole se produzcan, deberá darse cuenta inmediata a este Servicio (...).»

No obstante, previamente a esta notificación, ya se habían realizado ingresos por orden militar registrados en fichas estadísticas separadas de los ingresos de carácter ordinario. Estas fichas aparecieron a partir de noviembre de 1936, si bien es cierto que durante el año 1937 todavía encontramos documentos donde se constata que el manicomio exigía que se cumpliera lo establecido en el decreto en vigor para el ingreso de pacientes, principalmente el certificado médico, reclamando estos trámites incluso a las autoridades militares. En cualquier caso, como iremos viendo, las decisiones sobre el funcionamiento del manicomio estuvieron a caballo entre las autoridades militares y la Delegación General de Beneficencia, dependiendo del asunto que se tratara.

Los médicos del manicomio eran requeridos para valorar a los soldados y certificar si eran “útiles para el servicio y aptos para el trabajo”<sup>380</sup>. También encontramos algún documento donde se pide información militar sobre el comportamiento de soldados que trabajaban en el manicomio.

<sup>379</sup> Ángel Fernández Sanz y Valentín Conde refieren que sí se transformó en un establecimiento militar y que los pacientes fueron evacuados al principio de la guerra, regresando cuando ésta finaliza: FERNANDEZ-SANZ, A., CONDE, V. (1969), *Breve historia del hospital psiquiátrico de Santa Isabel, de Leganés*, Madrid, Puesto Artes Gráficas, p. 3. No obstante la documentación conservada en el archivo, tanto los datos de las fichas estadísticas como la información contenida en las historias clínicas y en la documentación anexa, no apoyan ninguna de estas afirmaciones. Por otro lado, Vallejo Nágera en su libro, *Psicosis de Guerra*, no incluye al Manicomio de Leganés dentro de las 14 clínicas psiquiátricas militares que se instalaron en territorio nacional: VALLEJO NÁGERA, A. (1942), *Psicosis de guerra*, Madrid, Ediciones Morata, p. 23.

<sup>380</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

Ya se ha mencionado en el capítulo anterior la importancia de los peritajes médicos en psiquiatría militar para determinar la presencia de patología mental en los soldados, ya fuera para ser excluidos del ejército como por supuestos delitos<sup>381</sup>. Al Manicomio de Leganés llegaron dos pacientes tras haber sido juzgados y declarados enfermos mentales. En un caso se trataba de un paciente sordomudo que fue acusado de rebelión y así constó en la derivación realizada por la Comandancia Militar el 14 de junio de 1937:

«Tengo el honor de remitir a V. la adjunta copia del dictamen médico testimoniado y orden de ingreso en ese Establecimiento de su cargo, extendida por el Juzgado Militar permanente número 15 de esta plaza, relativa al paisano F.J.F. el cual ha sido sometido a procedimiento Sumarísimo de Urgencia por el delito de rebelión y acordado en el mismo su ingreso en un Establecimiento de educación de anormales por ser sordomudo; significándole que el individuo en cuestión es pasaportado con esta fecha para esa plaza a los fines de ingreso. [...]»<sup>382</sup>

Ese paciente ingresó en el manicomio diagnosticado de oligofrenia-débil mental y sordomudo, y fue dado de alta en noviembre de 1941, lo que se comunicó a la Dirección General de Beneficencia y Obras Sociales:

« [...] ha podido comprobarse en el periodo de su estancia en este manicomio, que se trata de un débil mental con una personalidad incompleta, sordomudo, con un empequeñecimiento del campo de la voluntad y de la inteligencia. Durante este periodo de tiempo ha observado buena conducta, dedicándose a las labores agrícolas que ha cumplido con celo y cuidado. Por lo expuesto, el Médico que suscribe, encargado del Departamento en que se encuentra, considera que puede ser dado de ALTA, accediendo a la petición formulada por su esposa M.M.M. y por considerar que el estado psíquico del referido F.J., no puede ser modificado por su permanencia en el establecimiento y que no existe causa alguna para retenerlo en el mismo por haber sido absuelto en la causa que se le siguió, según consta en la comunicación que obra en estas oficinas, del Juzgado instructor de la misma

---

<sup>381</sup> En un artículo publicado tras la guerra, Juan Delgado Roig señaló que durante la contienda estudió a 300 pacientes sometidos a procedimiento por la Autoridad Judicial militar, resultando 72 con un diagnóstico de esquizofrenia. DELGADO ROIG, J. (1942), *Medicina legal militar en la esquizofrenia, Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, p. 148.

<sup>382</sup> Historia clínica 1137. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Sobre la evolución del abordaje de la anormalidad infantil durante el primer tercio del siglo XX ver: DEL CURA, M. (2008), *Medicina y Pedagogía en la escuela: el discurso sobre la anormalidad infantil en la España del primer tercio del siglo XX*. En MARTÍNEZ PÉREZ, J., ESTÉVEZ, J., DEL CURA, M., BLAS, L. V. (coordinadores), *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*, Cuenca, UCLM, pp. 433-455.

y en la que al obtener su ingreso, como anteriormente se dice en un Establecimiento de Educación de Anormales, debe interpretarse esta determinación como consejo para que el ya referido F., pudiera obtener algún beneficio en su estado por el tratamiento a que fuera sometido, y al mismo tiempo se encontrara en sitio adecuado, mientras duraran las circunstancias de nuestro Glorioso Movimiento, que le pusieran al abrigo de actos que pudiera realizar dada su personalidad incompleta<sup>383</sup>.»

El segundo caso se refería a un militar, ingresado tras fugarse de su lugar de destino y en cuya orden de ingreso constaba:

« [...] Se tienen antecedentes de este enfermo, de haber realizado en años anteriores, actos anómalos y fuera de toda lógica, como por ejemplo: el indicar a familiares que marchaba a Galicia y notificarles que a los dos días había contraído matrimonio, sin que la familia nada supiese en este sentido. Según nos manifiesta el propio enfermo, fue encargado de formar parte de uno de los Tribunales Militares que se formaron en Navalcarnero, saliendo de esta población una tarde, siendo encontrado en Carabanchel Bajo por un Oficial de la Guardia Civil a las once de la mañana siguiente y trasladado a Leganés-

Interrogado desconocía los sitios por donde había atravesado, aunque sí lo realizó a campo a traviesa y sin armas, nos indica, que la mañana que se marchó encima de su mesa de noche, había un librito de papel de fumar de cuadros blancos y negros siguiendo por esta causa todos los papeles que de estos colores se encontraba en el camino, manifestando verdadero placer si encontraba obstáculos en su marcha.

Tiene un complejo de inferioridad de tipo sexual, y aprecia en todas las personas que le rodean, que conocen esta manifiesta inferioridad suya.

Nos dice que fue la principal causa por la que huyó del sitio donde se encontraba.<sup>384</sup>»

Así mismo, se han localizado documentos relacionados con los mutilados de guerra. En algunos casos se trataba de pedir certificación sobre algún paciente internado para valorar su ingreso en el Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra<sup>385</sup>.

<sup>383</sup> Historia clínica 1137. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>384</sup> Historia clínica 1116. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Sobre este paciente ver el capítulo IV de esta tesis a propósito de la patología de los militares ingresados.

<sup>385</sup> Este cuerpo se regulaba por un Reglamento provisional del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria, según Decreto de 5 de abril de 1938 que sustituyó al Reglamento del Cuerpo de Inválidos Militares de 3 de abril de 1933: *Gaceta de Madrid*, 7 de abril de 1933, 97, pp. 171-177. Como ya se ha expuesto, en ninguno de estos textos legislativos estaban contempladas las enfermedades mentales salvo aquellas originadas a consecuencia de un trauma físico en la guerra, como el caso de las epilepsias traumáticas. La Ley de 12 de diciembre de 1942 dictó nuevas bases para dicho reglamento. *Boletín Oficial del Estado*, 30 de diciembre de 1942, 364, pp. 10695-10700.

«Por ser necesario para resolver instancia de Don G.M.D., domiciliado en ese pueblo, calle [...], que solicita para su hijo E.M.L. recluido en ese Manicomio el ingreso en el Benemérito Cuerpo de Caballeros Mutilados por la Patria, ruego me facilite cuantos antecedentes tenga de dicho individuo por si su enfermedad actual fuese atribuible a algún traumatismo o lesión en acto de servicio y no a demencia solamente [...]»<sup>386</sup>

La documentación encontrada en la historia clínica de este paciente, un varón de 22 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide, es un ejemplo del celo para evitar las bajas por inutilidad y posteriores pensiones, ya que, en abril de 1938, cuatro meses después de su ingreso, y presumiblemente después de una orden para que fuera trasladado a la Caja de Reclutamiento, Mendiguchía envió una comunicación insistiendo en la gravedad del paciente:

«[...] se hace constar la peligrosidad del enfermo para convivir en el medio social, dadas las alteraciones mentales que padece. Del reconocimiento realizado se deduce: que dicho enfermo padece una Esquizofrenia Paranoide con progresiva reducción del proceso ideativo y de sus formas de expresión. Exteriorización paradójica de los afectos. Pérdida de contacto de la realidad. Alucinaciones no diferenciadas de tipo auditivo y delirios de interpretación que han determinado reacciones violentas agresivas contra sus familiares, que le hacen muy peligroso.

Por lo anteriormente expuesto consideramos imposible, o al menos muy difícil, su traslado a esa Caja de Reclutamiento, y, en caso de traslado no podría realizarse más que en coche cerrado y acompañado por personal competente [...]»<sup>387</sup>

También ingresó para observación un enfermo epiléptico con el objeto de verificar la existencia y frecuencia de crisis que, como se ha expuesto en el anterior capítulo, era requisito para el ingreso en el Cuerpo de Mutilados. Se trataba de un herido de guerra por la explosión de un mortero en el barrio del Terol el 22 de julio de 1937<sup>388</sup>. De su ingreso previo en un hospital militar se recoge que las crisis comenzaron antes del

---

<sup>386</sup> Documento fechado el 20 de noviembre de 1939, meses después del fin de la guerra. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>387</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>388</sup> El barrio del Terol, junto con los del Tercio y Jauja, fueron barrios al sur de Madrid, entre Carabanchel Bajo y la carretera de Extremadura, muy castigados por la guerra al estar situados en el frente de batalla. En los primeros años de la década de los cuarenta sus habitantes, principalmente obreros, tuvieron que vivir años de hacinamiento y miseria en edificaciones destruidas. QUIRÓS, F. (2006), *Estudios de geografía histórica e historia de la geografía: Obra escogida*, Oviedo, Universidad de Oviedo, pp. 182-187; *Abc*, 5 de marzo de 1942, p. 7.

alta en diciembre de 1937, y que “coinciden estas crisis con la cicatrización de su lesión, pues mientras estuvo la herida abierta nada se notó en ese sentido”<sup>389</sup>. Según notificación de la comandancia militar se solicitaba un periodo de observación en Leganés, haciéndose constar según se transcribe:

« [...] tengo el honor de comunicar a V. E. que reconocido el pasado día 15 el Mutilado de Guerra con domicilio en Carriche (Toledo) Don. S. P. A. el Tribunal Médico manifestó: que padece una epilepsia con accesos subintrantes y que siendo necesaria la comprobación de la existencia y frecuencia de dichos ataques epilépticos ya que la valoración según su frecuencia es muy amplia, procede someterlo a observación en un centro adecuado, como LEGANES, al objeto de que certifiquen los extremos que se interesan para proceder después en este hospital a la valoración y clasificación definitiva de las lesiones que padece [...]»<sup>390</sup>

Tras un mes de observación el paciente fue dado de alta determinando que “durante su periodo de observación ha sufrido ataques convulsivos de tres a seis minutos y otros de seis a doce minutos con intervalos de tres a cinco días. No se aprecian alteraciones mentales patológicas ni decadencia mental”<sup>391</sup>.

En otro de estos documentos la autoridad militar avisaba al director del manicomio que uno de los pacientes ingresados, un soldado, iba a ser reconocido por dos médicos del hospital militar de Leganés al objeto de clasificar y valorar las lesiones que padecía, con arreglo a los artículos 22 y 23 del *Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra*. Por otro lado, varios mutilados de guerra fueron destinados a trabajar en el manicomio ocupando plazas vacantes y percibiendo el sueldo correspondiente al del puesto asignado<sup>392</sup>. En todos los casos era el Benemérito Cuerpo de Mutilados por la Patria, sito en Toledo, el que gestionaba estos destinos.

« (...) Habiendo sido solicitada por un Caballero Mutilado, la plaza vacante de portero de esa Entidad y no constando en el Censo remitido a estas Oficinas, de fecha 19 de julio pasado, el sueldo correspondiente al mismo,

<sup>389</sup> Historia clínica 1159. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>390</sup> Historia clínica 1159. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>391</sup> Historia clínica 1159. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>392</sup> El Reglamento Provisional del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra de 1938 disponía de un apartado sobre colocaciones que incluía el porcentaje de plazas reservadas a mutilados de guerra en función del lugar de destino. Ya se expuso en el capítulo precedente una situación similar de empleo de mutilados en los manicomios de Toledo y Valladolid.

ruego a V. me envíe a la mayor brevedad la asignación anual, mensual o diaria, de dicho destino (...)»<sup>393</sup>

En relación con las pensiones e inutilidades los militares pedían documentación sobre pacientes allí ingresados o, como es el caso del documento transcrito a continuación, de los fallecidos durante el internamiento:

«Ruego a V. sea expedido y remitido a esta Comandancia Militar certificado relativo al Alférez de Infantería fallecido en ese establecimiento el día 14 de diciembre último Don J.G.S., haciendo constar si se hallaba adherido al movimiento glorioso o que por su estado de locura era indiferente al mismo.»<sup>394</sup>

El manicomio sirvió de refugio para personas evacuadas provenientes de zonas republicanas<sup>395</sup>. Así, existe un documento fechado en diciembre de 1936 en que un sacerdote reclama que le sean entregadas su hermana y los hijos de ésta que, según menciona, fueron evacuadas de Pozuelo a la entrada del ejército nacional y entregadas a José María Martínez Ortega, Conde de Argillo –que como se ha expuesto antes era Delegado de Beneficencia en aquel momento- quien dispuso su permanencia en el establecimiento y que prestaran servicio en ese tiempo en casa de un comandante:

« (...) Personado en este Establecimiento el Sacerdote D. N. J.M, Ecónomo de Garganta de Billar (Ávila), solicita que le sean entregadas para ser trasladadas a Ávila su hermana D<sup>a</sup> E.J.M y sus dos hijos C.M y S.M. Esta familia fue evacuada del inmediato pueblo de Pozuelo a la llegada de nuestro glorioso ejército y entregada al Sr. Conde de Argillo, el cual dispuso quedasen en este Establecimiento prestando actualmente sus servicios en casa del Sr. Comandante Pérez del Pulgar, durante el tiempo que están en este Manicomio, han observado buena conducta figurando como recogidas hasta que pudiesen volver donde tiene su domicilio. Lo que le comunico a los efectos consiguientes»<sup>396</sup>.

---

<sup>393</sup> Oficio que envía la Comisión Inspector Provincial del Benemérito Cuerpo de Mutilados por la Patria (Toledo) al manicomio con fecha de 4 de octubre de 1938. Conservado en el Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>394</sup> Historia clínica 1120. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>395</sup> Esto fue un hecho común en más establecimientos sanitarios durante la guerra. Tal fue el caso expuesto en el capítulo precedente del Manicomio de Toledo, donde se alojaron personas evadidas del territorio contrario. Pero también se ha señalado que, en algunas ocasiones, sirvieron de refugio para personas perseguidas o en riesgo, como lo sucedido en el Hospital Provincial de Madrid, y también en el Sanatorio del Dr. Lafora en Carabanchel. Sobre este último ver: VALENCIANO (1977), pp. 131 y 163.

<sup>396</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.



La intermediación del Conde de Argillo, quien tras la guerra fuera consuegro de Franco y testaferro del III Reich a través de la fundación de empresas mineras en los años 40<sup>397</sup>, está presente en el caso de una procesada. Se trató de una mujer, que tras ser detenida e interrogada por el general Varela, se dispuso a través del Conde de Argillo su permanencia en el manicomio bajo la vigilancia de las Hermanas de la Caridad. Se transcribe del documento original:

« [...] Que el día 23 de Noviembre de 1936 ingresó en este Manicomio C.S.T. por orden verbal del Exmo. Sr. General Varela y entregada al Sr. Delegado Jefe de los Servicios de Beneficencia Exmo Sr. Conde de Argillo para que prestase servicios en el Pabellón de Mujeres bajo la vigilancia y custodia de las Hijas de la Caridad.

[...] procede de Madrid donde residía, y según referencias, marchando en un automóvil con otras amigas de trabajo para llevar víveres a los milicianos rojos, equivocadamente pasaron a la zona ocupada por nuestro glorioso ejército en el término de Pozuelo. Fueron detenidas y llevadas a presencia del citado general que dispuso su ingreso en el Establecimiento, donde prestaron declaración ante las autoridades militares.

Durante el tiempo que lleva en la casa, ha precisado asistencia facultativa en diferentes ocasiones, por padecer una lesión cardíaca, compensada en la actualidad, habiéndose observado buena conducta (...).<sup>398</sup>»

Nada se menciona sobre la suerte que pudieron correr sus compañeras, ni hay documentación sobre la salida de esta mujer de la institución psiquiátrica.

Pero también el manicomio dio alojamiento y comida a diversas personas que llegaban huyendo de Madrid hacia la zona franquista, o jefes militares que estaban de paso por la localidad en dirección al frente. Esto se recoge en un artículo de Alberto Martínez Fernández aparecido en 1940 en el periódico *ABC*, periodista que, recordemos, estuvo alojado durante parte de la guerra en la institución y coincidió con otros huidos y con jefes militares<sup>399</sup>. Probablemente esta circunstancia hizo que algunas de las crónicas de este autor se refiriesen directamente a acontecimientos del manicomio o a pacientes<sup>400</sup>.

<sup>397</sup> COLLADO SEIDEL, C. (2005), *España, refugio nazi*, Madrid, Temas de Hoy, pp. 184,185 y 203.

<sup>398</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>399</sup> *Abc de Sevilla*, 29 de marzo de 1940, p. 16.

<sup>400</sup> Se transcriben dos de sus crónicas en un apartado posterior de este capítulo.

## 6. LOS ESTRAGOS DE LA GUERRA EN EL MANICOMIO

El año 1937 fue un año difícil en el Manicomio de Santa Isabel de Leganés, ya que a las bajas del personal del establecimiento se sumaron los bombardeos que sufrió durante meses y las medidas restrictivas que imponían las autoridades militares<sup>401</sup>. El 11 de marzo el comandante militar ordenó restringir el uso de los tres motores a cargo del establecimiento de las tres a las diecisiete horas de cada día, “por necesidades del servicio”<sup>402</sup>. Al día siguiente de recibir la orden, la dirección facultativa del manicomio contestó que acataba dicha orden, informando sin embargo del perjuicio de la misma tanto para el establecimiento como para otros centros:

« (...) Creo un deber indicarle que dicha orden ha de ocasionar perjuicios, no sólo para la buena marcha del Establecimiento, puesto que actualmente pasan de trescientos el número de asilados, aparte del personal interno de la Casa, que necesita del lavado de ropas, y que por la irregularidad del suministro del fluido eléctrico no puede realizarse la elevación de aguas y su vaciamiento en las pilas del lavadero y marcha del que mecánicamente actúa por electricidad.

Teniendo que hacer servicios de caídas de aguas unos tanques de Intendencia Militar para completar la cantidad necesaria. Así mismo actualmente se lava la ropa del Hospital de Sangre de Getafe, Hospital Militar de esta Plaza y parte de la del personal al servicio del Hospital de Griñón, según la relación que la Sra. Superiora, verbalmente me indica.

Al ser cumplimentada su orden de no poner en marcha los motores mas que desde las tres horas a las diecisiete de cada día, y sin la seguridad en dicho tiempo de tener fluido de manera constante, nos veremos en la dolorosa necesidad de no poder atender a los servicios de lavados de los hospitales anteriormente indicados, con el perjuicio que ello ha de suponer. Dando cuenta a la superioridad de las causas que impiden, a pesar de nuestro buen deseo, el no poder realizar estos servicios a los establecimientos que de ello se beneficia (...)»<sup>403</sup>.

En este documento se evidencian las dificultades en el suministro de electricidad y agua que tenía el manicomio y las consecuencias en relación a las condiciones de higiene, aclimatación, etc., para los pacientes. No obstante, se ocupaba del lavado de ropa de otros hospitales militares, probablemente porque éstos, al atender a los militares

---

<sup>401</sup> En la documentación periodística consultada (*ABC*, *La Vanguardia*, *El Heraldo de Madrid*) hay noticias sobre bombardeos y ataques a la población de Leganés desde noviembre de 1936 y durante el año 1937.

<sup>402</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>403</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

heridos en campaña, se encontrarían con un mayor desbordamiento y rotación de pacientes. De igual modo la calefacción sufría averías y no se disponía de dinero para la compra de carbón, detectándose casos de congelación en algunos pacientes (anexo 2).

El 18 de junio de 1937 Aurelio Mendiguchía notificó al Delegado General de Beneficencia, Conde de Argillo, la explosión de un obús enemigo el día 15 de junio a las 23.40 h, que causó la muerte de una enferma y desperfectos en el pabellón de mujeres<sup>404</sup>. Según aparece en un documento se pedía su arreglo para evitar la aglomeración de enfermas en los cuartos no afectados y se hacía referencia a desperfectos previos en el techo de diversos lugares de los pabellones de hombres y de mujeres, anticipando que estaban pendientes de ser arreglados y que se aproximaba la época de lluvias. Además informaba que el establecimiento disponía de materiales para llevar a cabo la reparación, demandando la visita del arquitecto para realizarla. Esta petición fue respondida diez días más tarde por el conde de Argillo autorizando que, de acuerdo con el arquitecto de la Delegación de Beneficencia, se llevaran a cabo las obras necesarias<sup>405</sup>.

La muerte de esta mujer fue sorprendentemente el único caso recogido de fallecimiento por un ataque militar en el manicomio, que junto con un paciente que fue encontrado ahorcado el 25 de mayo de 1938, son las dos únicas muertes violentas registradas durante el periodo de estudio.

La citada mujer, que estaba ingresada desde agosto de 1928, tenía un diagnóstico de demencia precoz. La comunicación que sobre su fallecimiento hace el director del manicomio al juzgado resulta grotesca, pero pone en evidencia una situación carencial que retrasó la realización del levantamiento del cadáver y, consiguientemente, el enterramiento.

«Pongo en su conocimiento que a las 24 horas del día 15 ha fallecido en este Establecimiento la enferma pensionista de 2ª clase Dª F.A.V. a consecuencia de la explosión de una granada, produciendo destrozos en el cadáver de tal consideración, como el arrancamiento completo de ambos brazos y cabeza, siendo proyectados los huesos del cráneo y uno de los brazos a gran distancia.

Por el estado de descomposición del cadáver, precisa con urgencia su enterramiento.

<sup>404</sup> Este oficio se incluye en los documentos anexos. Ver anexo 12.

<sup>405</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

La causa de la muerte se especifica en la adjunta certificación médica. Lo que le comunico a los efectos consiguientes<sup>406</sup>.»

En septiembre del mismo año, en un oficio donde se comunicaba la situación del personal subalterno, Mendiguchía insistía en la necesidad de arreglar los cristales de las galerías y ventanas de los dormitorios para hacerlos habitables, dado que el inicio del invierno impediría tener a los pacientes en los pisos bajos.

Dos meses más tarde el director facultativo enviaba una nueva notificación donde informaba:

«[...]que debido a los diferentes bombardeos sufridos en este Establecimiento desde hace varios meses, y como consecuencia de ellos, existen desperfectos de consideración en el pabellón de mujeres, planchador, y galerías del mismo, e igualmente rotura de tejas por la caída de metralla que han determinado grandes goteras con derrumbamiento de los cielos rasos en algunos dormitorios, y siendo de necesidad urgente su reparación para habitabilidad y conservación del edificio, y careciendo de la cantidad necesaria para realizar esas obras, que pueden aproximadamente calcularse en unas 13 a 14.000 pesetas y como por otra parte la consignación que dispone la Casa mensualmente ha de emplearse para la alimentación de los enfermos, vestuario de los mismos, carbón, etc, y habiendo disminuido los ingresos que por el pensionado se cobraba a cantidades insignificantes por encontrarse la mayoría de las familias que los abonan en territorio no liberado, hace que no podamos realizar las obras que se precisan por falta de dinero necesario para ello.

Por las razones anteriormente anotadas me permito rogar a V.E. nos sea concedido con carácter extraordinario y fuera de presupuesto la cantidad de 14.000 ptas calculada para la realización de las referidas obras, ya que las primeras lluvias y la entrada del invierno las hacen más necesarias [...]»<sup>407</sup>

La respuesta a este oficio, si la hubo, no se conserva, desconociéndose cuándo pudieron realizarse las reparaciones. En todo caso, estos documentos muestran que durante este periodo la calidad de la asistencia a los enfermos era muy deficiente y debieron encontrarse en una situación de hacinamiento, especialmente en el pabellón de mujeres.

Otras fuentes ponen de manifiesto la disminución de pacientes pensionistas y el paso de los mismos a beneficencia, ya que, en algunas ocasiones, se interrumpió el pago

---

<sup>406</sup> Notificación enviada al Juez municipal y fechada el 16 de Junio de 1937. Historia clínica 895. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>407</sup> Fechada el 23 de noviembre de 1937 y enviada al “Excmo. Sr. Gobernador del Estado Español”. Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

por parte de las familias, y en otras, los pacientes que recibían algún tipo de pensión o subsidio, dejaron de percibirlos, al ser interrumpidos por el caos administrativo de la guerra. De este modo, los años de la Guerra Civil constituyen el único periodo estudiado en el Manicomio de Leganés en que la población en la categoría de beneficencia casi igualó a la de pensionista<sup>408</sup>.

La situación de riesgo llegó a ser tal que Mendiguchía pidió oficialmente en septiembre de 1938 que se suspendiera el ingreso de nuevos pacientes en el manicomio:

« (...)Es nuestro juicio aconsejar a V.S. que quédese suspendido el ingreso de nuevos enfermos por las circunstancias especiales actuales y por la situación peligrosa del Establecimiento, que en diferentes ocasiones ha sufrido los bombardeos de la artillería enemiga; sin embargo no ha creído prudente esta Dirección poner trabas a las órdenes recibidas de las Autoridades Militares, y por esa razón, no se han seguido las normas que el Reglamento de la Casa ordena para el ingreso de los enfermos (...).<sup>409</sup>»

## 7. DEFICIENCIAS EN EL ABASTECIMIENTO

Como es característico de los conflictos bélicos, conseguir alimentos, medicamentos y productos de primera necesidad, tanto para la población civil como para las instituciones, se vuelve difícil, traducándose en demoras, carencias o, en determinados casos, formas poco ortodoxas –incluso ilegales- de abastecimiento.

En el Manicomio de Leganés encontramos distintos documentos escritos, incluido algunos telegramas, que hacen referencia al envío de materiales y transporte de suministros. Se han encontrado documentos sobre envíos de arpillera, tablones, cubiertos, etc., así como material médico, que fue el caso de 300 vacunas de TAB enviadas por la Inspección Provincial de Sanidad de Toledo para los pacientes del manicomio en junio de 1937 y que fueron recogidas en el Instituto Provincial de Higiene<sup>410</sup>.

<sup>408</sup> Esto se detallará en el capítulo III. Sobre los periodos previos se ha consultado: MOLLEJO, E. (2001), *Evolución de los criterios diagnósticos y terapéuticos en el hospital psiquiátrico de Leganés (1856-1936)*, Tesis doctoral, Salamanca, Universidad de Salamanca; TIerno, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007a), pp. 116-117; TIerno, R. (2008), *Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)*, *Frenia*, 8, pp. 97-129.

<sup>409</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>410</sup> Se trata de una vacuna antitífica subcutánea. El tifus adquirió relevancia en la guerra (ver en el capítulo III de esta tesis).

En otras ocasiones no se detallaba el contenido de los envíos, como en el caso del telegrama que se transcribe:

« A DTCR MANICOMIO  
277 LGNS BILBAO 104.40.20.14-DELEGADO GENERAL DE  
BENEFICENCIA  
RUEGOLE DIGA A SOR CARMEN ENVIEN SAN SEBASTIAN  
INMEDIATAMENTE CAMIONETA PEPE MENAGE PEDIDO EN  
CARTA LLEVO CHUMILLA STOP ESTE PREPARADO COCHE  
NICOLÁS PARA SALIR PRIMER AVISO CONTESTE  
TELEGRAFICAMENTE <sup>411</sup>»

Este material podía llegar diezmado, recibándose a veces solo la mitad del mismo, lo que se hacía constar, a modo de reclamación, desconociéndose si se trataba de actos de pillaje y si esas pérdidas eran posteriormente subsanadas.

---

<sup>411</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

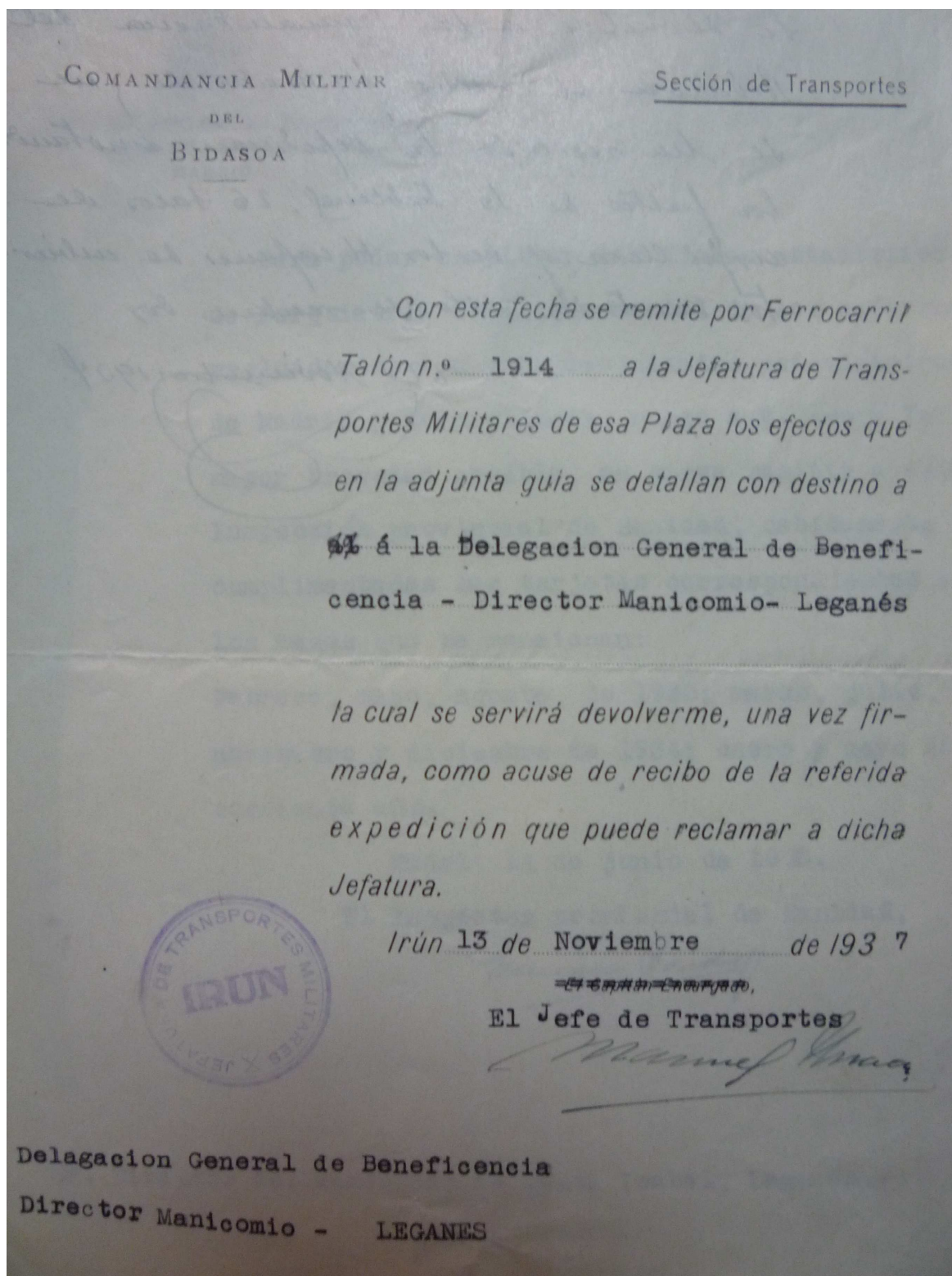


Figura 1. Documento de envío de material al Manicomio de Leganés.

Se devuelve a la Comandancia del Bidasoa el recibo firmado de que se ha recibido la expedición anotando la falta de 10 tablonés, 26 sacos de arpillera y de los 4 cajones de cubiertos anotados solo se reciben dos.

22. Noviembre 1937.

Figura 2. Nota del Manicomio sobre deficiencias en los materiales recibidos<sup>412</sup>.

Hay algún documento que nos da a conocer que el manicomio también proveía de material a otros lugares, aunque desconocemos en qué consistía específicamente este abastecimiento, al que se referían como “lista de menaje” y “preparados para comedores”, ni su destino concreto. Así vemos en el contenido de uno de los telegramas:

« DELEGADO GRAL BENEFICENCIA. A DTR MANICOMIO LEGANS  
11 LGNES DE FUENTERRABIA 318=20=20=17 URGNTE (sic)  
DIGA A SOR CARMEN ENVIE URGENTE POR FERROCARRIL GRAN  
VELOCIDAD DOS CAJONES DE LOS PREPARADOS PARA  
COMEDORES MADRID QUE SEAN PRECISAMENTE EL DOCE Y 22  
SALUDOLE<sup>413</sup>.»

Suponemos por el contenido de los documentos, y por la zona estratégica que ocupaba el manicomio, que no eran productos generados en la institución sino que, probablemente, el establecimiento sirvió como zona de almacenamiento y distribución de materiales que llegaban de distintos puntos. En ocasiones la dirección del

<sup>412</sup> Transcripción de esta nota: “Se devuelve a la Comandancia del Bidasoa el recibo firmado de que se ha recibido la expedición anotando la falta de 10 tablonés, 26 sacos de arpillera y de los 4 cajones de cubiertos anotados solo se reciben dos. 22 de Noviembre de 1937.”

<sup>413</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.



establecimiento obtenía autorización militar para requisar materiales de vecinos de la villa.

«Autorizado por el Sr. Coronel Jefe de la 18 División según telegrama postal de fecha 27 de junio último, para la requisa de canjilones, pongo en su conocimiento que esta se ha efectuado, recogiendo de la noria propiedad de los Valerios, la cantidad de 90 canjilones  
Dios salve a España y guarde a V.S. la vida muchos años  
Leganés 26 de julio de 1938  
III Año Triunfal<sup>414</sup>»

Pero a pesar de las dificultades, el manicomio no fue un lugar especialmente castigado por el hambre durante la guerra. No hay ninguna documentación encontrada donde se describa una situación de hambruna entre la población internada o se reclame el envío de alimentos. En contraste con el crecimiento de enfermedades carenciales en el Madrid de la guerra, en el Manicomio de Leganés no se describieron casos similares.

Entre los años 1937 y 1938 empezaron a ingresar pacientes en la Clínica Psiquiátrica del Hospital Provincial de Madrid, donde trabajaba Bartolomé Llopis, y en el Hospital Clínico de San Carlos, con enfermedades mentales secundarias a la avitaminosis B2, conocida como pelagra<sup>415</sup>. Tras la guerra se publicaron varios trabajos donde se describían diversas enfermedades carenciales aparecidas durante la contienda en la población civil de Madrid<sup>416</sup>, una de ellas fue el síndrome parestésico-causálgico, avitaminosis descrita por el neuropsiquiatra Manuel Peraíta, que posteriormente

<sup>414</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>415</sup> LLOPIS LLORET, B. (1940), La psicosis pelagrosa, la psicopatología general y la nosografía psiquiátrica, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 174-193; LLOPIS LLORET, B. (1943), Los trastornos psíquicos de la pelagra (enfermedad de Casal), *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, pp. 7-31; LLOPIS, B. (1941), Algunas consideraciones generales sobre la pelagra, *Revista Clínica Española*, 3 (4), pp. 328-334. Tras la guerra otros autores darían a conocer la existencia de pelagra y otras enfermedades carenciales durante la guerra en otros establecimientos psiquiátricos como los de Jaén y Barcelona: GUTIERREZ, J. P., CAMY, P. (1943), Pelagra y síndromes pelagroides durante nuestra guerra de liberación, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, pp. 89-90; BORDAS, R. (1945), La avitaminosis en los enfermos de la clínica mental de la Diputación durante el trienio 1937-1939, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, pp. 90-91.

<sup>416</sup> Una información más detallada sobre las enfermedades carenciales durante la Guerra Civil e inmediata posguerra puede verse en: DEL CURA, I., HUERTAS, R. (2007), *Alimentación y enfermedad en tiempos de hambre, España, 1937-1947*, Madrid, CSIC; HUERTAS, R., DEL CURA, M. I. (2010), Deficiency Neuropathy in Wartime: The "Paresthesic-Causalgic Syndrom" described by Manuel Peraíta during the Spanish Civil War, *Journal of the History of Neurosciences*, 19, pp. 173-181; DEL CURA, I., HUERTAS, R. (2008), The siege of Madrid (1937-1939). Nutritional and clinical studies during the Spanish Civil War, *Food and History*, 6 (1), pp. 193-214. HUERTAS, R. (2006), Hambre, enfermedad y locura: la aportación de Bartolomé Llopis al conocimiento de la psicosis pelagrosa, *Frenia*, 6, pp. 79-107.

dirigiría el manicomio entre los años 1944 a 1950<sup>417</sup>. Estos cuadros se debieron a la situación de aislamiento de Madrid, cercada e imposibilitada para el abastecimiento de los madrileños y los centenares de refugiados que llegaron. Bien distinta parece que fue la situación del manicomio, ya que entre los diversos diagnósticos y causas de mortalidad durante la guerra no hemos encontrado descrito ningún caso de enfermedad carencial ni datos que nos hagan sospechar una incidencia destacada de desnutrición<sup>418</sup>. Aunque muchos alimentos debieron escasear, y las condiciones higiénicas influyeran en la salud de los asilados, la situación no llegó a ser extrema en lo que a la alimentación se refiere. Un recuerdo, transmitido oralmente por las monjas del manicomio, que hasta la década de los 80 del siglo pasado trabajaron en él, fue que, durante la guerra, parte del abastecimiento de los pacientes procedía de las huertas del manicomio, que habrían sido productivas durante la contienda<sup>419</sup>. No obstante desconocemos las hectáreas de cultivo con las que contaba el manicomio o el ganado que existía<sup>420</sup>.

## 8. CORRESPONDENCIA DE FAMILIARES

Los estragos que causó la guerra, más allá de las fronteras del manicomio, se reflejan a través de las muchas cartas que fueron enviadas al establecimiento por familiares u otros afectos en busca de información sobre pacientes tras meses de incomunicación o sobre personas desaparecidas que tal vez pudieran hallarse allí internadas. Como el siguiente ejemplo:

---

<sup>417</sup> Peraita publicó varios artículos tras la guerra sobre enfermedades carenciales, ver entre otros: PERAITA, M. (1947), El complejo sintomático de Madrid: síndrome parestésico-causálgico, *Revista clínica española*, 26 (4), pp. 225-234; PERAITA, M. (1940), Efectos terapéuticos del ácido nicotínico sobre los síntomas nerviosos y mentales de los pelagrosos, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 97-105; MARQUEZ BLASCO, J., PERAITA, M. (1940), Los capilares en los síndromes neurológicos de la pelagra, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 198-219; PERAITA, M., MARQUEZ BLASCO, J. (1940), Temperatura cutánea y regulación vasomotora en enfermos avitaminicos (grupo de la pelagra), *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 219-241; LOPEZ IBOR, J. J., PERAITA, M. (1941), Sobre latirismo, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 2, pp. 25-33; PERAITA, M. (1943), La clínica de las neuropatías carenciales observadas en Madrid, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, p. 32-53; PERAITA, M. (1949), Las neuropatías carenciales en la segunda guerra mundial, *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 8, pp. 167-195.

<sup>418</sup> Sobre la mortalidad en el manicomio y sus causas ver el capítulo III de esta tesis.

<sup>419</sup> Esta información fue facilitada por Sor Ángeles Infante.

<sup>420</sup> La existencia de huertos o animales en los grandes establecimiento psiquiátricos no era rara. En el Manicomio de Valladolid en el año 1936 se construyó una cuadra con capacidad para treinta vacas y en 1937 se añadieron cerdos, lo que presumiblemente ayudó a la alimentación de los internados durante la guerra: GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), p. 323.

« Muy señor mío y de mi mayor consideración: Por caridad hacia una pobre familia, me permito dirigir a V. la presente, con el ruego, de que si no tiene inconveniente, tenga a bien manifestarme si, en el establecimiento de su dirección, existe un individuo, llamado J. R. G.: pues es un individuo, que del campo Rojo, se pasó al Nacional, y con él estuvo su esposa personalmente el día 23 de Julio en Talavera de la Reina.

Su citada y pobre esposa, I. M. G., de Santiuste de Pedraza de esta Provincia, fue a verla en la indicada fecha, al tener noticias de haber pasado a los nacionales, y dice haber oído allí, que no podía estar en el Hospital de Talavera, donde se separó de él, sin ninguna noticia de donde pueda parar ahora, ya que a lo visto la dicen que en Talavera no estaba; y como esa pobre señora, diga creer haberle encontrado algo perturbado, relacionando su creencia, con lo oído en el Hospital de que allí no podía seguir, sospechamos si habrá sido recluido en algún establecimiento Psiquiátrico, por lo cual molesto a V. en nombre de dos pobres hijos del expresado Julio, interesando noticias de su paradero.

Si en efecto, en ese Establecimiento no estuviera, le ruego así mismo que si V.V. lo supiera, me diga - con excepción de Ciempozuelos, donde ya obtuve contestación negativa, que otros Manicomios o casas de Salud hay en el territorio liberado, por esa parte de Talavera de la Reina, Cáceres y Badajoz, para en su caso dirigirme a ellos con el mismo fin (...)»<sup>421</sup>

La búsqueda de pacientes fugados o evacuados del Manicomio de Ciempozuelos en el Manicomio de Leganés fue frecuente, ya que las familias desconocían el paradero, como puede observarse en la siguiente carta.

« [...] Le agradezco me conteste si en ese manicomio de su digno cargo pudiera encontrarse el demente llamado A.G.G., es de 1,65 de estatura, moreno, no conoce a nadie, procede del manicomio de Ciempozuelos donde llevaba 20 años y el día 12 de marzo fue desaparecido de 1937.

Le remito un sello con mi dirección, con el fin de que si Vds. tuvieran algún demente que no supieran (ilegible), me lo comuniquen para ir a reconocerlo [...]»<sup>422</sup>

Son asimismo numerosas las cartas de familiares que -tras meses de incomunicación con el manicomio, por hallarse en la zona republicana- reclamaban información sobre los pacientes o intentaban normalizar el pago del internamiento, así vemos en los siguientes fragmentos de cartas:

<sup>421</sup> Carta fechada el 8 de septiembre de 1937 y en la que se anotó que fue contestada el 14 de septiembre de 1937. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>422</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

«[...] sin haber tenido contestación a ninguna de ellas y por tanto sin saber nada desde esta fecha de mi querido y desgraciado hijo y por si obedeciera a extravío de la correspondencia me tomo la libertad de dirigirme a V. rogándole muy encarecidamente se digne a contestarme manifestándome el estado en que se halla mi hijo, sin reparar en decirme si alguna desgracia hubiera ocurrido por dolorosa que sea, pues ya comprenderá V. mi sufrimiento al no tener noticias en tanto tiempo de un ser tan querido y más todavía por ser tan desgraciado.

Confiado en su benevolencia y confiando se hará cargo de mi situación, con el ruego de que se digne perdonar mi atrevimiento, le anticipo las más expresivas gracias y con el más respetuoso saludo.<sup>423</sup>»

«Tengo una hermana en ese establecimiento llamada L.A.P de quien no tengo noticias desde antes del glorioso alzamiento nacional, algunas personas que fueron a esa me trajeron algunas noticias que estaba ahí que estaba bien pero muy confuso.

Mi deseo hubiera sido ir y verla pero mis medios económicos no me lo permiten, los refugiados forzosos de Madrid en la zona liberada estamos sin un céntimo. [...]»<sup>424</sup>

En ocasiones alguna autoridad militar o civil es la que hace de intermediaria para informarse sobre un enfermo o enviarle dinero. De hecho, se recibieron cartas del general Gonzalo Queipo de Llano, del cónsul inglés de Cartagena o del Delegado del Comité Internacional de la “Croix-Rouge” en Burgos.

---

<sup>423</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>424</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Otro ejemplo de correspondencia familiar se puede ver en el anexo 13.

*El General Jefe  
del  
Ejército del Sur de España  
Saluda*

a l. Sr. Directorm de la Casa de Salud de Sta.  
Isabel y le participa haber recibido del Sr.  
Brooback para su entrega a su hermano politico  
D. Braulio Franco del Capblanco y Diez de Robles,  
en t4atamiento en ese Sanatorio, 25 ptas. que a  
nombre de V. envié ayer por giro postal nº 5482,  
rogándole su entrega a dicho Sr.

GONZALO QUEIPO DE LLANO

*aprovecha gustoso esta ocasión para ofrecerle  
el testimonio de su consideración más distinguida.*

*Sevilla 25 de Junio de 1937*

Figura 3. Carta del general Queipo de Llano sobre envío de dinero a un paciente.

Las dificultades económicas retrasaron el pago de las cuotas de varios pensionistas ingresados. En algunos casos, los familiares escribían excusándose por el retraso y, en ocasiones, el pensionista cambiaba de categoría y pasaba a convertirse en paciente de beneficencia. Como el siguiente ejemplo:

«[...] Recibo carta de mi hermana que está en Madrid diciendo que me dirija a usted para rogarle nos de noticias de nuestro hermano M.M. que el pobre desde hace años está recluso en esa casa. No he escrito antes porque una parienta que logró salir de Madrid me dijo que los enfermos de ese

Manicomio los habían trasladado a otro sitio que no recordaba pero que mi familia lo sabía. Por lo visto no ha sido así y le agradecería muchísimo que nos diga si está ahí y cómo está. Sé que mi familia pagaba algo creo que por mejora de la pensión que le correspondía y mientras pueda quiero al menos hacerme cargo de mi pobre hermano y abonar los gastos que pagaba mi familia. [...]»<sup>425</sup>

De igual modo, ante el alta de un paciente que había salido con una licencia, la familia escribe rogando que sea nuevamente admitido aludiendo que la situación de guerra impedía tenerlo en el domicilio. Como vemos en el siguiente documento.

« (...) Querida hermana en Nuestro Sr, Jesucristo.  
Me he encontrado desagradablemente sorprendida con un oficio, fecha 23 del actual, en el cual me dice que mi hija M.A.G., ha salido dada de baja en ese Manicomio, a la terminación a los dos meses de licencia y uno de prórroga. Antes de que terminase la licencia me dirigí al Sr. Director, y sin duda por culpa del correo, este Sr. no me contestó y volví a escribirle hace unos días y la contestación ha sido el Oficio de V.  
Cuando hablé con V. al traerme la niña, la dije cuales eran las causas así como también la indiqué, que todo el tiempo que la tuviese en casa, continuaría abonando la pensión y así lo he cumplido, como también, siempre creí que al ayudarles a ustedes, puesto que no ignoro los trabajos que pasan en los bombardeos por la canalla marxista, no se traduciría en dar de baja a mi hija y originarme con ello un perjuicio, pues no podemos llevar una rectitud reglamentaria en tiempos anormales.  
Por todo lo cual yo la [sic] suplico encarecidamente, me indique el medio por el cual mi hija no pierda su plaza, pues ésta hoy se encuentra mucho mejor, pues con el plan de curación que el médico me dio, y que nunca agradeceré bastante, al fin ha desarrollado, pues no se V. recordará que al principio del Movimiento la niña estaba muy bien, y sin duda por los sobresaltos se me ha puesto peor.  
Salude a todas las hermanas en mi nombre y en espera de su grata contestación es de V. muy atento y ss»<sup>426</sup>.

Esta imposibilidad para hacerse cargo del cuidado de los pacientes también fue expuesta por Llopis a propósito del Hospital Provincial. Como se ha indicado en el capítulo precedente, Llopis entendía que fue ésta la causa del aumento de los ingresos en los primeros meses de guerra. En el extracto de la siguiente carta se aprecia que, para el alta de un paciente, se precisaba contar con la ayuda de un familiar.

---

<sup>425</sup> Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>426</sup> Carta dirigida a la religiosa, Carmen, que ejercía como administradora del manicomio el 1 de diciembre de 1937. Al final de la carta está escrito a mano “Contestada el día 4 ofreciéndole toda clase de facilidades de ingreso. Por mi por no estar Sor Carmen”. Documento del Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

«Desde el 15 de noviembre del presente año ha estado sometido a observación el capitán de Caballería D. A.R.V., el cual padece un síndrome esquizoide con delirio paranoide que no precisa su continuación en el establecimiento, siempre que se haga cargo de su asistencia un familiar y sea asistido por persona competente del síndrome mental que padece. A los efectos legales se ruega a la superioridad se nos remita una orden de salida de dicho enfermo [...]»<sup>427</sup>

Pero la preocupación de una población, a veces desplazada de sus lugares de origen, no solo se refería a la búsqueda de información sobre personas, sino también al temor sobre el estado de los inmuebles y bienes materiales, tratando de indagar sobre el estado de los mismos, como se evidencia en el siguiente extracto:

«Muy señor mío y distinguido compañero: de regreso de mi viaje, encuentro su amable carta con las noticias halagüeñas que en ella me dice respecto al estado actual de mi hotel en las colonias de la Prensa. Mucho le agradezco que se haya tomado esta molestia (...)»<sup>428</sup>

## 9. LOS PACIENTES DEL MANICOMIO EN LA PRENSA

En este periodo es especialmente interesante el estudio de una serie de documentación donde la enfermedad mental está prácticamente ausente siendo la situación excepcional de conflicto bélico el eje del discurso. Por un lado, uno de los escasos escritos de pacientes conservados en las historias clínicas nos remite más a la experiencia personal de la guerra que a la vivencia subjetiva de la enfermedad y el internamiento<sup>429</sup>. También los documentos escritos por familiares y allegados recibidos por correspondencia en el manicomio, muestran el desastre de la guerra y sus efectos como temática casi exclusiva. La correspondencia de los clínicos se sitúa en el mismo sentido, y así se repiten las quejas por bombardeos, daños materiales, deficiencias del personal por la incorporación a filas de varios de ellos, etc.

<sup>427</sup> Historia 1116, Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>428</sup> Carta con fecha del 15 de septiembre de 1937 enviada por un médico. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Las colonias de la Prensa fue un lugar de veraneo para periodistas que comenzó su construcción en enero de 1931 en los terrenos existentes entre Carabanchel Alto y Bajo. Dada su situación en el frente de batalla numerosas edificaciones fueron destruidas durante la Guerra Civil.

<sup>429</sup> Historia clínica 1119. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Los escritos conservados de este paciente se exponen en el capítulo IV de esta tesis.

En el presente apartado, pretendemos recoger otro tipo de manifestación escrita fuera del ámbito de la familia y el médico, y que, a través de textos periodísticos, muestran también cómo es visto y vivido el enfermo mental en un momento histórico determinado y en una sociedad determinada. Reproducimos, a continuación, un artículo del *ABC de Sevilla* sobre los pacientes del Manicomio de Leganés publicado en 1937. Este texto fue escrito por Juan Deportista, pseudónimo de Alberto Martínez Fernández, que, recordamos, estuvo alojado en el manicomio durante parte del conflicto:

« [...] En el Manicomio de Leganés, la mayor parte de los enfermos, para su fortuna, gozan de cierta apacibilidad. Suelen pasear, discutir, leer y hasta hacer versos, ya que son excepción los peligrosos y los agitados.

Yo no había destapado la Psiquiatría, pero ahora empiezo a comprender, luego de larga época de contacto frecuente con los perturbados, por qué los especialistas concluyen tantas veces en fenómenos dignos de estudio.

Valga por lo que valiere, os quiero anticipar que este artículo lo he escrito yo, aunque otra cosa pudierais deducir si llegáis hasta el final. Y estoy por asegurar que hasta ahora sigo siendo *externo*, con apariencias de normalidad. ¡Vamos, que no estoy loco!

#### Pérez, su excelencia y la suprema razón

Siempre en la cancela, Pérez es, con su boina roja, el hombre más popular dentro y fuera del establecimiento. Tiene una gran manía: dar a todo el mundo trato de excelencia; y otras más pequeñas: tergiversar un poco los conceptos. Por lo demás, suave, servicial y finísimo. A mí, explicándome las causas de la guerra y sus consecuencias, en relación con la locura, me dijo:

“No crea su excelencia que yo estoy loco. A mí lo que me pasa es que domino la suprema razón, que está por encima de la razón normal. ¿Comprende usted lo que tiene que discurrir un loco para engañar al director de un Manicomio, que cree saber de razones perturbadas? Pues ese es mi caso. Como el del pollino ese –señalándome un asno que se ha subido a la acera- que se ha salido de su cauce para elevarse inútilmente hasta el de nuestra inteligencia.

Es una vana pretensión. Tan quimérica como la de los rojos. Pero no crea usted que éstos perderán la guerra por cobardes o por falta de armamentos, sino porque aquellas excelencias se han obstinado en demostrar al mundo la sinrazón del marxismo, y el mundo, todas las excelencias que están sueltas, querrían el comunismo si todos y cada uno de los comunistas pudieran ser Stalin. Pero a vucencia, como a mi, nos molestaría ser incluidos en la gentuza aporreada por Stalin. Esto es lo que yo llamo la suprema razón...

#### Citado con José Antonio

En la misma puerta del jardín discurría, pletórico de facultades oratorias, un hombre en la plenitud de la vida, que no cesa de despotricar, imprecando siempre a una masa tan gregaria como las otras, pero aquí inexistente; y al final de cada diez minutos de charla cambia de puesto y actitud, diciendo: “En fin, os dejo porque os supongo convencidos y me espera José Antonio para ir a hablar a otro sitio. ¡Viva España!”



Luego, en el rincón de al lado, vuelve a sus furibundas peroratas: “Vedme, soy camisa vieja, y encanecido al servicio de España. No miréis más hacia el pasado. El pasado es la Historia, y la Historia, para que se repita, tenemos nosotros que elaborarla a brazo, como el chocolate. Mis brazos se cansan y vuestros labios se cansan; todos nos cansamos del marxismo, pero salvo los que luchan ¿qué hacemos nosotros contra el marxismo? ¿Quién me acompaña a Valencia para destrozar a Prieto? ¡Calláis! Así somos todos los antimarxistas de la retaguardia. Pero no temáis, ya sé que no os dejo convencidos. Por lo demás, yo tampoco estoy dispuesto a ir a Valencia, ni solo, ni acompañado. En fin, os he dicho todo lo que quería, y como sé de qué color son los forros de vuestras conciencias, me voy, porque no quiero hacer perder tiempo a José Antonio. ¡Arriba España!”

#### El aspirante a hombre

Este desdichado cretino, que lleva martillando la cadena de una bicicleta que le regalaron desde que se conquistó Pozuelo de Alarcón hasta hoy, es inabordable hasta que arregle su *burra*, y la cadena de su máquina al cabo de los meses, está cerca de la laminación. Yo no quiero pensar la desilusión de este pobre aspirante a hombre, si algún día la bicicleta pudiera andar, y él se convenciera de que con cadena y sin ella no podía separarse del suelo.

#### El perturbado de las aleluyas y la Lotería

Su autor no me los ha querido prestar, pero me ha regalado con la lectura. Son unos versos magníficos y orondos, entre los que hay varias composiciones dedicadas al Generalísimo. La particularidad de este *vate* es que su antología está sembrada de décimos y aun vigésimos de la Lotería Nacional, para que los consonantes rimen con la suerte. O. por mejor decir, con la mala suerte, ya que todos estos números del poeta dio la casualidad de que no resultaron premiados.

Si la memoria no me hace traición, hay unos versos que dicen así:

Y el Generalísimo será orgulloso y veneración

De aquellos a quienes aguante la canción

Como en la Lotería siempre toca.

A pedir de boca, a pedir de boca.

#### Lo planes fáciles y las cuartillas locas

He prolongado demasiado la visita, cuando me sale al encuentro uno de mis mejores *amigos*.

-¿También hoy sin noticias?- me dice -¿No ha habido operaciones? Pues ¿sabe lo que le digo? Que los cronistas de guerra, cuando no saben decir nada de la guerra no son tales cronistas. Yo que no me he movido hoy de aquí, por las cartas que he recibido de Varela, de Queipo, de Moscardó y de Yagüe (Franco no me ha escrito porque ha marchado a Vizcaya), le puedo comunicar la situación exacta de los frentes. Pero no lo haré, porque ellos me escriben en confianza, y si le dijera cuanto me dicen, descubriría secretos que no me pertenecen. Aquí estuvo Varela, y yo le vi, y me dijo: “Pronto estaremos en Madrid, mediante la gran sorpresa” Ahora es Queipo el que en la suya escribe: “Parece mentira que todavía estés ahí metido y no des tu sangre por España. Hay que saber dar la vida y escapar, aunque se perezca en la demanda. Si todos los que esperan fueran capaces de intentarlo...”

¿Ve qué gracioso? ¿Cómo voy a salir yo de aquí? ¿Están acaso las operaciones interrumpidas porque falten mis luces? ¡Pues que me lleven a

Salamanca! Se habla y se escribe muy bien. Cierto que yo tengo un plan para ganar la guerra en tres días; pero día más o menos, todos los españoles tenemos uno. La cuestión es dar con el bolsillo donde está el programa que abrevie más horas. Porque las horas se abrevian escribiendo. Ejemplo: yo le hago a usted la crónica esa, que usted da luego por teléfono, diciendo que ha estado con nosotros, y la gente nos toma por locos a todos...  
Pues lo mismo que yo le hago estas cuartillas se hacen fáciles los planes de todos los españoles...-»<sup>430</sup>

En este texto no científico, ausente del lenguaje de la psicopatología, se muestra una imagen un tanto infantilizada del enfermo mental. Aparece minimizada la cuestión de la peligrosidad social, que ha sido uno de los grandes estigmas de la locura, pero se presenta al paciente de forma ingenua, no exento de condescendencia y comicidad. Por otro lado, es especialmente interesante el uso que se hace de estos pacientes pues como texto periodístico de los años de la guerra cumple también una función de divulgación y propaganda política, a favor en este caso del ejército nacional, con referencia a algunos de los militares más destacados del mismo (Varela, Queipo de Llano, Jose Antonio Primo de Rivera o el mismo Franco). De modo que el discurso del enfermo mental es puesto al servicio de esta causa.

Al inicio de la posguerra el mismo periodista (en esta ocasión bajo el pseudónimo de Spectator) publicó un nuevo artículo sobre el Manicomio de Santa Isabel con idéntica mirada sobre el enfermo mental. Son también especialmente interesantes en este texto los datos que aporta sobre la situación y funcionamiento del manicomio durante la guerra. Narra, como se ha expuesto en un capítulo previo, la utilización del manicomio como “parada y fonda” para militares y periodistas, entre otras personas. Y alaba el trabajo de las religiosas de la institución, que se presume del contenido del artículo que debieron distinguir en su trato a los militares -y demás personas alojadas- y ocuparse de su abastecimiento:

« Yo era hombre de ciudad hasta que la guerra me llevó por muchos pueblos; y el primero donde senté mis reales, a los pocos días de escapar de Madrid, fue Leganés. Allí acepté habitación y mesa en la Casa de Salud de Santa Isabel, donde las Hermanas de la Caridad tuvieron para mí, y para cuantos pasamos interminables meses al borde de la guerra atenciones absolutamente inolvidables. Con todo, lo más interesante para los recuerdos para el espectador de la guerra ante los hosclos muros madrileños, no fueron aquellas

---

<sup>430</sup> *Abc de Sevilla*, 12 de Junio de 1937, pp. 5-6.

bondades, sino las curiosas reacciones de los huéspedes de la Casa a la que todo el mundo llama manicomio.

Los rojos que abrieron las puertas del establecimiento, olvidaron que, aun en estos enfermos, hay un gran sentido del agradecimiento y hasta de la responsabilidad; y así que los malvados huyeron, cometidas las múltiples fechorías obligadas, los perturbados, suavemente requeridos unos, otros por el imperativo mandato de los estómagos, fueron volviendo a su residencia habitual.

No están tan ausentes los perturbados que vivieran al margen de la guerra inmediata. Los tremendos cañones, varias veces enfilados contra el establecimiento, algunas de ellas con dramáticas consecuencias, les alteraban terriblemente. Pero la presencia de aviones enemigos, que intuían por no sé que extraños presentimientos -¡aquel terrible prólogo de la batalla de Brunete!-, ponían a toda la población desequilibrada en un trance de exaltación cerca del paroxismo, con reacciones de furor o de verbalismo, que los alienistas tendrán que estudiar.

Entonces yo les observaba tanto a ellos como a las monjas, que procuraban convencerles, con dedicación maravillosa en la que procuraban desdibujarse el humano terror mintiendo consuelos y burdos embustes que debían tranquilizar a los eternamente intranquilos. Sublime abnegación de las Hermanas de la Caridad, con la más cristiana, española y caritativa de las fraternidades.

Llegó a ser, por lo acogedora, aquella Casa una especie de hotel donde forzosamente hacían alto jefes y autoridades en obligada visita al frente de Madrid; y llegué a gozar de relativa confianza en el ánimo de algunos enfermos que, estoy por asegurar, viéndome tan asiduo, llegaron a creer que era un colega más.

Dos de ellos entre tantísimos despertaron mis simpatías, y a una y otro les prometí traerles a los papeles -hoy cumplo la promesa- cuando la oportunidad fuera propicia.

Hace un año que Madrid fue liberado de las hordas, y fiel a su costumbre de perturbada, de costumbres regulares, doña Olvido sigue intentando la fuga, como siempre, todas las tardes. Porque doña Olvido, que entró joven en la Casa y ya tiene nieves en la cabeza, hace una vida suave y sencilla de mujer de casa, hacendosa y devota, que se interrumpe entre cinco y siete de la tarde, súbitamente, para hacer el equipaje y escapar a toda prisa. Con los años, el equipaje se hizo tan austero, que cabe en un pañuelo que ella lía para salir a todo correr..., hasta que el portero la toma suavemente, ella gimotea un poco, torna a la habitación y a sus labores y... a esperar la ocasión de la fuga siguiente.

Cuando le pregunté, ella me dijo:

- Yo soy de Franco y tengo un plan para acabar con esto. Ayúdeme a escapar y se lo llevamos juntos. Estas monjas no saben nada de agricultura, y a mí me da mucha rabia que la luna no sepa hacer encaje de bolillos. Ande, vamos a hacer el equipaje y luego tomamos un cañón de merienda. Pero... ¡chitón!

Y después de esto, lucidez perfecta y veintitrés horas de tranquilidad para una de excitación, salvo que los rojos lo dispusieran de otro modo.

Mi gran amigo en la Casa, sin embargo, es Pérez. El se puso boina roja al entrar los soldados nacionales y todavía no se la ha quitado. Muchos años

antes, con salud a prueba de bombas. Decidió no trabajar; y sigue diciendo ahora tonterías magníficas, que los alienistas diagnostican severamente, pero ante las que los “externos” se sonríen y muchos “internos” también.

Porque Pérez, que está a la busca del más tibio rayo de sol, me explicó un día filosóficamente:

- A mí me parece que los borricos son más inteligentes que las personas, porque los burros callan siempre y nosotros lo discutimos todo. Los rojos son menos inteligentes que los asnos, porque aguantan todos los golpes y además no se callan; que son sumados los mayores males. Cuando la guerra acabe, yo procuraré que a los rojos, por todo castigo, se les den las cuerdas de los jumentos, con lo que a poco tendrán su silenciosa sabiduría; y ellos trabajarán y todos saldremos ganando. Lo más importante después de ganar la guerra es acabar con los aviones y luego callar para que uno mismo no pueda jamás decir lo que piensa. ¿Me comprende?

Yo no sé si Pérez comprendía demasiado o si yo debía incluirme entre los “internos”. De lo que estoy persuadido es de que en la guerra y en el frente de Madrid es donde se han aprendido las cosas más extraordinarias y han acaecido los hechos de toda índole más asombrosos.»<sup>431</sup>

## 10. EL FINAL DE LA GUERRA. EXPEDIENTES DE DEPURACIÓN DE LOS MÉDICOS DE SANTA ISABEL

Finalizada la guerra, el Decreto de 3 de julio de 1931 siguió vigente y se cumplió la normativa sobre los internamientos, el envío de partes y las notificaciones pertinentes en el manicomio. Los ingresos militares desaparecieron y el manicomio volvió a funcionar como institución civil de alienados<sup>432</sup>.

Puesto que Leganés estuvo en territorio nacional casi desde el inicio de la contienda, se produjeron pocos cambios en cuanto al personal facultativo que trabajaba en la institución. Si bien, como muchos otros profesionales, los médicos del manicomio tuvieron que enfrentarse a los procesos de depuración profesionales.

La Ley de 10 de febrero de 1939 establecía que todos los funcionarios públicos de provincias “liberadas”, y los de otras provincias que hubieran estado en territorio “no liberado” a partir del 18 de julio de 1936, debían realizar una declaración jurada. Instructores designados por los ministerios decidían posteriormente sobre la depuración favorable o la acusación formal de los profesionales<sup>433</sup>. La Orden de 6 de octubre de

---

<sup>431</sup> *Abc de Sevilla*, 28 de marzo de 1940, p. 16.

<sup>432</sup> CONSEGLIERI, VILLASANTE (2007b), pp. 269-285.

<sup>433</sup> *Boletín Oficial del Estado*, 14 de febrero de 1939, 45, pp. 856-859.

1939 establecía, más concretamente, las normas para la depuración de los miembros de los colegios de médicos y señalaba las diversas modalidades de sanción<sup>434</sup>.

En el Colegio de Médicos de Madrid se conservan los expedientes de depuración de algunos de los médicos que trabajaron en el manicomio de Leganés. El expediente de José María Moreno Rubio, así como el resto de su documentación, no se conserva en esa institución<sup>435</sup>.

Cada uno de los expedientes consultados consta de una carpeta con el título de “depuración profesional” y el número del colegiado al que se expedientaba. Dentro de esta carpeta aparecen varios documentos que se detallan:

- ✓ Documento 1: Carta de nueva inscripción como colegiado:

«Como resultado del examen de su declaración jurada y de los antecedentes que obran en nuestro poder, tengo el gusto de comunicarle que la comisión gestora encargada del régimen y funcionamiento del colegio ha acordado, con esta fecha, confirmarle en su inscripción como miembro del mismo, debiéndose proveer oportunamente del nuevo documento de identidad que le acredite como tal colegiado, previa devolución de los carnets y tarjetas de identidad que obren en su poder, que serán inutilizadas.

Dios guarde a Vs. muchos años  
Madrid, fecha, año de la victoria.»

- ✓ Documento 2: Carta del juez que pide antecedentes en relación a conducta políticosocial.
- ✓ Documento 3: Carta del Presidente del Colegio de Médicos al Sr. Juez Instructor de Expedientes del Servicio Nacional de Sanidad:

«(...) Don.... Ha sido depurado con fecha... por este Colegio, acordando su reincorporación al mismo, sin establecer otra reserva que la que pudiera derivarse de nueva información aportada a la Comisión correspondiente de acuerdo con el carácter de retroactividad establecido por la ley.

<sup>434</sup> *Boletín Oficial el Estado*, 7 de octubre de 1939, 280, pp. 5627-5628. Un ejemplo sobre las depuraciones de médicos llevadas a cabo en Cádiz puede verse en: CABRERA-AFONSO, J. R., HERRERA RODRÍGUEZ, F. (2004), Expedientes de depuración de profesionales sanitarios a través de la documentación existente en el colegio oficial de médicos de Cádiz (1941-1946). En MARTÍNEZ-PÉREZ J., PORRAS GALLO, M.I., SAMBLÁS TILVE, P., DEL CURA GONZÁLEZ, M. (coordinadores), *La medicina ante un nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Edic. Universidad de Castilla- La Mancha, Cuenca, pp. 401-403.

<sup>435</sup> Tan sólo se conserva una ficha con su número colegial, año de licenciatura y colegiación y su baja el 10 de diciembre de 1940 por traslado de colegiación a Zaragoza. No obstante el clínico continuó ejerciendo en el Manicomio en la posguerra.

## ✓ Documento 4: “DECLARACIÓN JURADA”

Esta consistía en un cuestionario auto cumplimentado por el médico. A continuación se transcriben las declaraciones juradas de Mendiguchía, Martín- Vegué y Fernández Sanz.

## Declaración jurada de Aurelio Mendiguchía:

*« Datos de filiación*

*¿Ha sido perseguido? No ¿En qué forma?*

*Material de trabajo o estudio que le ha sido sustraído. Ninguno*

*¿Tiene alguna idea de las personas que han podido intervenir o aconsejar esas sustracciones? -----*

*¿Conoce el paradero del citado material?-----*

*Cargos que desempeñaba el 18 de julio de 1936. Médico Residente del Manicomio de Santa Isabel*

*¿Ha sido desposeído de alguno de ellos? No*

*Cargos que desempeña en la actualidad. Jefe facultativo interino del Manicomio de Santa Isabel- Alcalde Presidente de la Gestora.*

*Modo de ingreso en los mismos y retribución que percibe. Al ser liberado Leganés el 4 de noviembre de 1936, con fecha del 25 del mismo fui nombrado Jefe Facultativo por orden del director general de Beneficencia sin aumento en el sueldo que como médico residente tenía.*

*¿Ha pertenecido a algún partido político antes del 18 de julio de 1936? (fecha de ingreso y cotización) Ninguno*

*¿Ha pertenecido antes del 18 de julio de 1936 a alguna Agrupación Sindical? (fecha de ingreso y cotización) Ninguna*

*¿Ha ingresado en algún partido político o agrupación sindical después del 18 de julio de 1936? (fecha de ingreso y cotización) En Falange Tradicionalista Española y de la Jons (sic) en 10 de mayo de 1937 y en la Central Nacional Sindical con la misma fecha.*

*¿Cuál ha sido su comportamiento con los demás compañeros especialmente con los perseguidos? He mantenido relaciones de amistad con los demás compañeros de la localidad no siendo ninguno de ellos perseguido.*

*¿Ha seguido ejerciendo durante todo el tiempo de dominación marxista? Sí*

*¿Cuándo tuvo que interrumpir el ejercicio de la profesión y por qué causas?-----*

*Personas de reconocida solvencia que puedan avalar su conducta. Exmo. Director general de Beneficencia del Ministerio de Gobernación que me nombró Jefe Facultativo interino y Exmo. Sr. Gobernador Civil por nombramiento directo del mismo de Alcalde Presidente de la Gestora de Leganés.*

*¿Ha ejercido siempre en Madrid? Siempre en Leganés*

*Leganés, Madrid, 4 de mayo de 1939.*

*El 28 de junio el juez instructor, y el 30 de junio el presidente del Colegio, dan por buena la declaración y lo incluyen en el censo colegial.»*

Declaración jurada de Antonio Martín Vegué:

« *Datos de filiación. [Aparece cambio de domicilio]. Razones del cambio de domicilio. Por cesión de la casa al ejército.*

*¿Ha sido perseguido? Sí ¿En qué forma? Me dejaron cesante en mis cargos oficiales en 1º de agosto 1936. Asaltaron mi domicilio instalaron en él el comité del F.P. y me robaron todas las ropas, alhajas etc. Material de trabajo o estudio que le ha sido sustraído. Parte del instrumental.*

*¿Tiene alguna idea de las personas que han podido intervenir o aconsejar esas sustracciones? Sí, (se encuentran detenidas algunas)*

*¿Conoce el paradero del citado material? No*

*Cargos que desempeñaba el 18 de julio de 1936. Médico auxiliar residente del manicomio nacional de Santa Isabel. Médico de Asistencia Pública Domiciliaria en el Ayuntamiento de Leganés. Médico numerario de la Compª de F.C. Nacional del O. de España. ¿Ha sido desposeído de alguno de ellos? De todos con pérdida de todos los derechos en 1º de agosto 1936 por los elementos del Frente Popular. Cargos que desempeña en la actualidad. Todos los ya dichos por haber sido repuesto al liberarse esta plaza en 4.11.1936. Además militarizado como teniente médico con destino como médico de Plaza en esta. Juez Municipal. Jefe Social de Falange.*

*Modo de ingreso en los mismos y retribución que percibe. Como médico municipal por concurso sueldo actual anual 4.000 pts. En el manicomio por la Junta a propuesta de Director General de Beneficencia con 3.500 pts. Como médico e F.C. por la Dirección de la Compª 1.125 pts. Las dos primeras en el año 1923 y el 3º en 1928.*

*¿Ha pertenecido a algún partido político antes del 18 de julio de 1936? (fecha de ingreso y cotización) A ninguno*

*¿Ha pertenecido antes del 18 de julio de 1936 a alguna Agrupación Sindical? (fecha de ingreso y cotización) A ninguna*

*¿Ha ingresado en algún partido político o agrupación sindical después del 18 de julio de 1936? (fecha de ingreso y cotización) A Falange Tradicionalista Española y de la Jons (sic) en diciembre de 1936. 5 pts. Mensuales ¿Cuál ha sido su comportamiento con los demás compañeros especialmente con los perseguidos? Atendiéndoles en lo que necesitaban*

*¿Ha seguido ejerciendo durante todo el tiempo de dominación marxista?*

*¿Cuándo tuvo que interrumpir el ejercicio de la profesión y por qué causas?*

*No estuve en zona roja, el movimiento glorioso se inició estando en Vigo en permiso oficial, regresando a esta tan pronto se liberó esta plaza en noviembre de 1936. En dicha plaza me presenté el día de declararse el Estado de Guerra al Comandante Militar y fui nombrado 2º Jefe del Hospital Militar de Vigo, cargo que desempeñé hasta noviembre de 1936.*

*Personas de reconocida solvencia que puedan avalar su conducta. Todos los Comandantes Militares que han estado en la plaza. Juez de Instrucción de Getafe (Distrito). Jefes de la Falange de Madrid.*

*¿Ha ejercido siempre en Madrid? En Madrid el 1912 al 1916. En Navarrevisa (Ávila) del 1916 al 1919. En Santa Olalla (Toledo) del 1919 al 1923. En Leganés (Madrid) desde 1923.*

*Leganés, Madrid, 30 de abril de 1939.*

*El 6 de septiembre el juez instructor, y el 7 de septiembre el presidente del Colegio, dan por buena la declaración y lo incluyen en el censo colegial.*

## Declaración jurada de Fernández Sanz:

*« Datos de filiación*

*¿Ha sido perseguido? No ¿En qué forma?*

*Material de trabajo o estudio que le ha sido sustraído. Ninguno*

*¿Tiene alguna idea de las personas que han podido intervenir o aconsejar esas sustracciones?-----*

*¿Conoce el paradero del citado material?-----*

*Cargos que desempeñaba el 18 de julio de 1936. Médico numerario de la Beneficencia General del Estado, Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico numerario de la Beneficencia Municipal.*

*¿Ha sido desposeído de alguno de ellos? No*

*Cargos que desempeña en la actualidad. Los mismos*

*Modo de ingreso en los mismos y retribución que percibe. Por oposición ¿? Entre 1904 y 1912. 7.000 pts.- 5.000pts-4.000 pts.*

*¿Ha pertenecido a algún partido político antes del 18 de julio de 1936? (fecha de ingreso y cotización) No*

*¿Ha pertenecido antes del 18 de julio de 1936 a alguna Agrupación Sindical? (fecha de ingreso y cotización) No*

*¿Ha ingresado en algún partido político o agrupación sindical después del 18 de julio de 1936? (fecha de ingreso y cotización) A la C.N.T<sup>436</sup>. desde 6 de marzo de 1937 a 31 de octubre de 1937.*

*¿Cuál ha sido su comportamiento con los demás compañeros especialmente con los perseguidos? De cordial compañerismo y de [ininteligible] reingreso de los eliminados.*

*¿Ha seguido ejerciendo durante todo el tiempo de dominación marxista? Sí*

*¿Cuándo tuvo que interrumpir el ejercicio de la profesión y por qué causas? por enfermedad en 28 de marzo de 1939.*

*Personas de reconocida solvencia que puedan avalar su conducta D. Jose María [ininteligible] Y D. Pedro Cifuentes*

*¿Ha ejercido siempre en Madrid? No siempre he ejercido en Madrid Leganés, Madrid*

*El 21 de abril el juez instructor, y el 22 de abril el presidente del Colegio, dan por buena la declaración y lo incluyen en el censo colegial.»*

Como vemos a través de las preguntas de los expedientes se trataba de conocer los antecedentes políticos y actividades durante el periodo de la guerra. Finalmente, ninguno de los tres fue depurado, si bien no deja de llamar la atención que el expediente de Fernández Sanz fuera archivado, dada su permanencia en la zona republicana y su pertenencia a la CNT durante la guerra. Como se ha indicado, Mendiguchía, Martín-

<sup>436</sup> El Sindicato Único de Sanidad pertenecía a la CNT: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (2000), *Historia del Colegio de Médicos de Madrid 1895-1995*, Madrid, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, p. 407.



Vegué y Moreno Rubio siguieron su labor en el manicomio, y Fernández Sanz regresaría a ocupar su plaza de jefe facultativo hasta que Manuel Peraíta obtuvo el cargo de director por oposición en 1944<sup>437</sup>.

---

<sup>437</sup> CONSEGLIERI, VILLASANTE (2007b), pp. 274-275.

CAPÍTULO III

POBLACIÓN MANICOMIAL DURANTE LA  
GUERRA CIVIL EN EL MANICOMIO DE  
SANTA ISABEL



El trabajo con historias clínicas como fuente documental, como se ha señalado, es de una enorme riqueza para la investigación historiográfica sobre la práctica y la asistencia psiquiátrica, en cuya línea se sitúan los dos capítulos siguientes<sup>438</sup>. En el que ahora abordamos detallaremos el tipo de documentos que hallamos en las historias clínicas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel y analizaremos su contenido para describir las características socio-demográficas de la población internada, los movimientos poblacionales, procedimientos de ingresos y altas, y la mortalidad general y específica durante estos años críticos. Además, para el estudio de los movimientos poblacionales hemos utilizado también los partes estadísticos que se cumplimentaron durante esos años.

## 1. LOS DOCUMENTOS CONTENIDOS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL MANICOMIO DE LEGANÉS

### 1.1. Hoja de entrada y vicisitudes (anexo 5)

En este documento, que estuvo en vigor durante todo el período de estudio, se recogían, al ingreso, datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes, así como los primeros registros evolutivos. Su uso es anterior a 1936, y si bien fue utilizado regularmente en las primeras historias de la guerra, desapareció prácticamente entre octubre de 1936 y junio de 1937, para seguir siendo su uso irregular el resto de la contienda. Estas dificultades de funcionamiento y seguimiento de la normativa se puede observar con otros documentos, entendiendo que fue consustancial al periodo bélico. De hecho no es extraño que el contenido de las historias clínicas esté reducido a pequeñas cuartillas de papel con escuetos datos del paciente escritos a mano, a veces éstas se encontraban dentro de carpetillas acartonadas del mismo tamaño (anexo 7). Del mismo modo los registros evolutivos quedaban a menudo limitados a una descripción poco rigurosa realizada el día del ingreso y una breve nota al alta (anexo 8); hecho que se ha señalado también en la Clínica Psiquiátrica Militar de Navarra durante la Guerra Civil y en otros manicomios en situación de conflicto político o militar, como es el caso del

<sup>438</sup> En este sentido, es de obligada referencia la obra de Lain Entralgo, hoy convertida en clásico, LAIN, P. (1950), *La Historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, CSIC, que se ha reeditado, en 1998, en una edición facsímil en Triacastela.

Manicomio de la Castañeda durante la revolución mexicana<sup>439</sup>. No obstante, la escasez de registros evolutivos tampoco era nueva en Santa Isabel y ha sido descrita en otros trabajos que abordan periodos previos en el manicomio<sup>440</sup>. Esto contravenía lo establecido por el reglamento interno del manicomio de 1885, donde se disponía que el médico debía anotar las modificaciones y cambios en la hoja clínica los días 13 y último de cada mes<sup>441</sup>.

En las historias en las que se conserva este documento de entrada es interesante observar que existía una sistematización en la forma en que los clínicos describían los datos psicopatológicos del paciente al ingreso; así, con más o menos variaciones, se recogían los apartados que se detallan en el siguiente cuadro:

<sup>439</sup> AZTARAIN, J. (2005), *El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*, Pamplona, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra, p. 214; RIOS MOLINA, A. (2009), *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, D. F., El Colegio de México, A.C., p. 159.

<sup>440</sup> Así se ha visto para los periodos de 1877-1879 en que el manicomio estuvo bajo la dirección de Luis Simarro Lacabra: MORO, A., VILLASANTE, O. (2001), La etapa de Luis Simarro en Leganés, *Frenia*, 1(1), pp. 97-119. Y para el periodo 1924-1936 en que Fernández Sanz trabajó en la institución como médico consultor y posteriormente como médico facultativo: CANDELA, R., VILLASANTE, O. (2011), Las historias clínicas en el Manicomio de Leganés (1924-1931): Enrique Fernández Sanz y la nosología kraepeliniana. En MARTÍNEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, p. 201-220; y TIerno, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007b), La reforma psiquiátrica durante la Segunda República en el Manicomio Nacional de Leganés. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 329-345.

<sup>441</sup> Ver anexo 9.

Antecedentes familiares (o hereditarios): en este apartado, no solo se plasmaba la patología familiar sino también la composición de la familia, resumen de la caracterología familiar, costumbres, etc.

Antecedentes personales: se hacían constar los antecedentes patológicos, la escolarización, carácter, profesión y costumbres. En las mujeres se anotaba también la menarquia y menopausia.

Estado actual: se recogían datos de la exploración psicopatológica, pero incluía otros apartados como el biotipo de Kretschmer, la actitud, forma de vestir, higiene, etc.

Percepciones mentales patológicas: donde se reflejaban las alucinaciones y sus tipos. A veces incluía un test denominado prueba de Rossolimo<sup>442</sup>.

Memoria: fijación y evocación.

Actividad mental imaginativa: en este apartado también podía incluirse el llamado test de “Masselon”<sup>443</sup>.

Atención: De cara a explorar este apartado, se realizaba frecuentemente el test de Binet y, a veces, un test denominado “Bourdon”<sup>444</sup>.

Ideación: donde se hacían constar los delirios y las asociaciones mentales.

Afectividad

Voluntad

Conciencia: auto y alopsíquica. Se anotaba en este apartado si se observaba “pérdida de la personalidad”.

Estado somático: reconocimiento de los distintos órganos y aparatos.

<sup>442</sup> Probablemente se refiera al método del perfil psicológico del psiquiatra y neuropatólogo ruso Gregorio I. Rossolimo, que en 1908 publicó su examen mental en forma de perfil psicológico, representando las funciones mentales en forma de diagrama: SÁNCHEZ, V., GUIJARRO, T., SANZ, Y. (2005), La observación psicológica en los tribunales para niños en España (1889-1975) (II). La estructura de la exploración psicológica, *Revista de la AEN*, 94, p. 91; HERRAIZ, M. G. (1995), *Aproximación a la Educación Especial española del 1er tercio del siglo XX*, Tesis doctoral, Cuenca, Universidad de Castilla La Mancha, p. 90.

<sup>443</sup> R. Masselon, al igual que otros autores como Bleuler, señaló la presencia de trastornos cognitivos en la esquizofrenia y trató de relacionar el trastorno formal del pensamiento con déficit cognitivos. Su tesis doctoral de 1902 llevó por título: *Psychologie des Déments Précoces*. Se puede consultar, para ampliar la información, BARRERA, A., BERRIOS, G. E. (2001), Investigación del Trastorno Formal del Pensamiento en la esquizofrenia: una mirada crítica, *Revista de la AEN*, 21 (79), p. 19; BARRERA, A. (2006), Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 44 (3), p. 215; BERRIOS, G. E. (2008), *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva del siglo XIX*, México D. F., Fondo de Cultura Económica, pp. 113-114.

<sup>444</sup> El test de Binet, o de Binet-Simon, fue ideado por el psicólogo francés Alfred Binet (1857-1911) con su colaborador Théodore Simon (1873-1961). Se trató del primer instrumento que medía las funciones mentales superiores implicadas en la inteligencia, siendo la base de los test actuales de inteligencia. Por su parte el test de Bourdon (1895) es el test más antiguo para medir la atención-concentración, consistía en tachar las letras a, e y r de un texto en un idioma extranjero. SÁNCHEZ, GUIJARRO, SANZ (2005), pp. 88-89 y 106.

### 1.2. Cuestionario (anexo 6)

Este interesante documento estandarizado, que aparece adjunto en las historias clínicas, es un «cuestionario-interrogatorio» que ocupa dos folios a doble cara y normalmente era cumplimentado por un familiar del paciente. En él se respondía a los antecedentes personales, no solo en lo referente a cuestiones escolares, laborales o médicas sino también sobre el carácter (colérico, vengativo, sucio, derrochador...), las costumbres sobre el sueño, la alimentación o la sexualidad. Se definían, además, características del grupo familiar, de las relaciones entre los miembros y de la disciplina. La preocupación por los aspectos higiénicos y de orden moral en este cuestionario, que se ha localizado por primera vez en una historia abierta en noviembre de 1932, podría relacionarse con los planteamientos higiénico-morales coincidentes con el discurso higienista, que tuvo un gran desarrollo durante la Segunda República<sup>445</sup>. La utilización de este cuestionario durante la guerra es más rara, de hecho solo se halla en 13 de las historias clínicas abiertas en esos años.

Pero los aspectos morales no solo se reflejaban en este cuestionario, de hecho eran frecuentemente recogidos en otros apartados de la historia clínica, como en la hoja de entrada y vicisitudes dentro de sus diversos apartados. Tomamos como ejemplos:

« [...] Caracterología familiar. Familia modesta. Perfecta unión entre los hermanos. Respeto mutuo y obediencia a los padres de moral reconocida<sup>446</sup>.»

« [...] Carácter bondadoso. Mucha unión entre los hermanos. Familia modesta, dedicada a las faenas agrícolas, sencillez y modestia en el trato<sup>447</sup>.»

### 1.3. Notificaciones de ingresos y partes semestrales

La entrada en vigor del Decreto de julio de 1931, con los tres supuestos de ingreso —por propia voluntad, por indicación médica y por orden judicial— regulaba, además, los documentos administrativos necesarios. Durante la guerra no se registraron

<sup>445</sup> Los planteamientos higiénico-morales como profilaxis de la enfermedad mental nacieron a partir de la teoría de la degeneración de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. Ver: CAMPOS, R., MARTÍNEZ PÉREZ, J., HUERTAS, R. (2000), *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, CSIC; CAMPOS, R. (1995), La sociedad enferma: higiene y moral en España en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, *Hispania*, 55 (3), pp. 1093-1112,

<sup>446</sup> Historia clínica 1101. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>447</sup> Historia clínica 1102. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

ingresos de carácter voluntario<sup>448</sup>. Las notificaciones de ingreso y certificados médicos de ingreso que exigía la citada ley fueron escasos en la Guerra Civil, siendo inexistente el envío de partes semestrales, como ya se ha expuesto<sup>449</sup>. La cuestión más novedosa en este periodo fue el internamiento por orden militar que, como veremos, durante meses fue la única vía de entrada de pacientes en el manicomio.

## 2. LOS PACIENTES INGRESADOS DURANTE LA GUERRA

La fuente fundamental para estudiar la población internada han sido las fichas estadísticas mensuales y anuales de los pacientes ingresados durante la Guerra Civil (anexo 3) en las que se recogían datos administrativos y clínicos de la población manicomial. Se detallaban los pacientes ingresados clasificados por sexo y por categoría administrativa (beneficencia-pensionado), división técnica (agitados, sucios, tranquilos) o división nosográfica (según categorías kraepelinianas). Durante los años de la guerra estas fichas se cumplimentaron regularmente, aunque no se ha podido confirmar si fueron enviadas a la autoridad judicial (como era norma en la Segunda República). Hay que destacar que a partir de noviembre de 1936 comenzaron a duplicarse las fichas, con dos tipos de fichas estadísticas mensuales, una de ellas con los ingresos por orden militar y, aunque en éstas no se llevó a cabo la división administrativa sabemos, por las historias clínicas, que todos estos pacientes fueron clasificados en beneficencia<sup>450</sup>. Desde julio de 1937 a esta duplicación de fichas se añadió un tercer registro en el que se recogía la entrada por traslado, con carácter irregular, de varios pacientes de la clínica de San Antonio, que quedó también excluida de las fichas estadísticas generales y era anexada a la ficha mensual en una cuartilla en la que se hacía constar el número de estos pacientes que continuaban ingresados. En agosto de 1937 aparece una anotación en las fichas estadísticas, “reorganización de los servicios”, que parece que puede corresponder a esta entrada de pacientes de la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio.

<sup>448</sup> De hecho sólo se conoce un ingreso voluntario en el Manicomio de Santa Isabel y tuvo lugar durante la Segunda República. VÁZQUEZ DE LA TORRE, P. (2008), *Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)*, *Frenia*, 8, p.76.

<sup>449</sup> Ver tabla 1, capítulo 2 de esta tesis.

<sup>450</sup> En el documento enviado por Mendiguchía a la Dirección de Beneficencia en septiembre de 1938 (anexo 2) se incluye un varón pensionista dentro de los ingresados por orden militar; no obstante, esto no se corresponde con los datos de las historias clínicas y pensamos, como se indicará más adelante, que su ingreso en pensionado tal vez tuvo que ver con la falta de camas en beneficencia.



La siguiente imagen corresponde a la cuartilla de registro de pacientes de San Antonio del mes de septiembre de 1937:

Manicomio Nacional de Santa Isabel

Enfermos refugiados en este Establecimiento por orden verbal del Excmo Sr. Senador de Argillo Delegado General de Beneficencia del Estado Español y trasladados de la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio con fecha 15 de Julio de 1937.

Enfermos sin clasificar 2	Enfermos sin clasificar 5
------------------------------	------------------------------

Total de enfermos: 7.

31 de Agosto 1937.

MANICOMIO DE SANTA ISABEL  
DIRECCION FACULTATIVA

Figura 1. Cuartilla de registro de pacientes procedentes de la Clínica de San Antonio.

Las cifras de internados durante la guerra superaron lo estipulado por el reglamento vigente, el Reglamento Interno del manicomio de 1885, que limitaba la capacidad del manicomio a 200 pacientes. Superar la cifra oficial del número de asilados ya venía ocurriendo desde finales de los años veinte, Salas y Vaca en 1929 afirmaba que se encontraban en el establecimiento casi 300 pacientes<sup>451</sup>. Este aumento de pacientes podría explicarse, como ya se ha señalado, por las obras realizadas en el establecimiento posteriores a la aprobación del reglamento. No obstante, señalaba Salas y Vaca en ese año que gran parte de estas obras fueron más de mejora que de ampliación de la capacidad del establecimiento<sup>452</sup>.

<sup>451</sup> SALAS Y VACA, J. (1929), *Mejoras realizadas en los servicios del Manicomio Nacional*, Madrid, p. 41. También durante el periodo de 1931 a 1936 se registraron cifras de pacientes superiores a las estipuladas por el reglamento: TIerno, R. (2008), *Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)*, *Frenia*, 8, pp. 101-102.

<sup>452</sup> SALAS Y VACA (1929), p. 20. Hemos señalado en el capítulo precedente que en el trabajo realizado por Rodríguez-Torices a finales de los noventa se recoge que, de 1886 hasta la posguerra, se realizaron como obras de ampliación la edificación de un pabellón detrás de pisos para procesados, en 1900, y la ampliación del pabellón de distinguidos varones entre 1924 y 1929, con el consiguiente aumento de

Al estudiar el movimiento poblacional del manicomio vemos cómo, aunque se produjo un pequeño aumento en el número de ingresados en los primeros meses de la contienda, la evolución de la población manicomial decrece durante los años de guerra. Tras finalizar la misma se produjo un nuevo crecimiento (de marzo a diciembre de 1939 pasó de 274 a 289 pacientes), (figura 1).

Esta evolución parece responder a las peticiones de la dirección del manicomio de limitar el número de internamientos dada la proximidad del establecimiento al frente, y por lo tanto el riesgo de ser bombardeado. Aunque, como se detallará más adelante, también obedeció a un aumento de las altas.

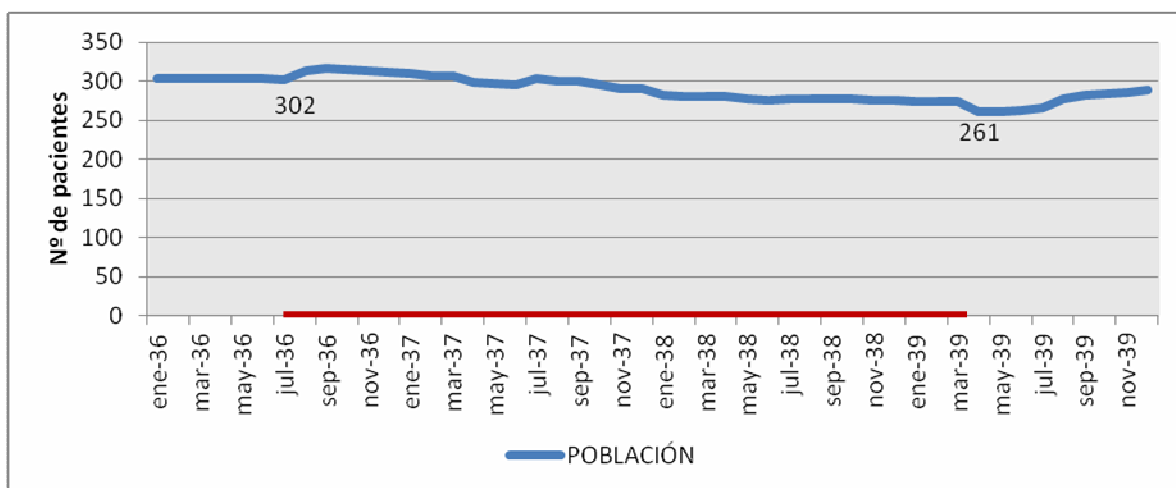


Figura 2. Distribución mensual de la población manicomial (enero 1936-diciembre 1939).

Al comparar la distribución mensual de los pacientes ingresados en el período estudiado en Santa Isabel con los datos disponibles del Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos (se dispone de los datos de las enfermas internadas que dependían de la Diputación Provincial de Madrid, lo que suponía entre el 50 y el 60% de la población manicomial), observamos que, aun cuando el número de asiladas fue mayor en Ciempozuelos, la tendencia de ambos es similar<sup>453</sup>.

plazas para hombres pensionistas. El resto de obras en pabellones de pacientes corresponden a la realización de reformas en ese mismo pabellón de varones pensionistas y en el de mujeres de beneficencia, y la construcción de salones en los pabellones de pensionistas de ambos sexos. RODRÍGUEZ-TORICES, M.A. (1998), *Rehabilitación del Hospital Santa Isabel (Psiquiátrico José Germain)*. Leganés. Madrid, Madrid, Servicio Regional de Salud, Comunidad de Madrid.

<sup>453</sup> Estos datos del Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos se ha obtenido del Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, caja 4351-1.

En ambas instituciones se produjo un aumento de ingresos al inicio de la guerra y en ambas estos ingresos, significativamente elevados, se realizaron en un día concreto. En el caso de Leganés ingresaron varias religiosas el 25 de julio de 1936 (circunstancia que detallaremos en el apartado siguiente), y en el de Ciempozuelos ingresaron 101 pacientes a cargo de la Diputación de Madrid en el mes de julio, 93 de ellas el día 27, cuyo origen desconocemos. En los años siguientes se produjo un descenso progresivo del número de pacientes en estos establecimientos, para volver a aumentar tras finalizar la guerra (figura 3). Estos datos se corresponden con las afirmaciones de Vallejo Nágera sobre los escasos movimientos de entrada de pacientes en estos dos manicomios dada la proximidad al frente de batalla, y –como añadía Nieto- a las limitaciones de plazas y las formalidades de ingreso en el caso de Leganés<sup>454</sup>. Ambas instituciones, sin embargo, se diferencian, como veremos más adelante, con el Manicomio de Toledo, donde el número de ingresos fue mayor durante todo el periodo bélico.

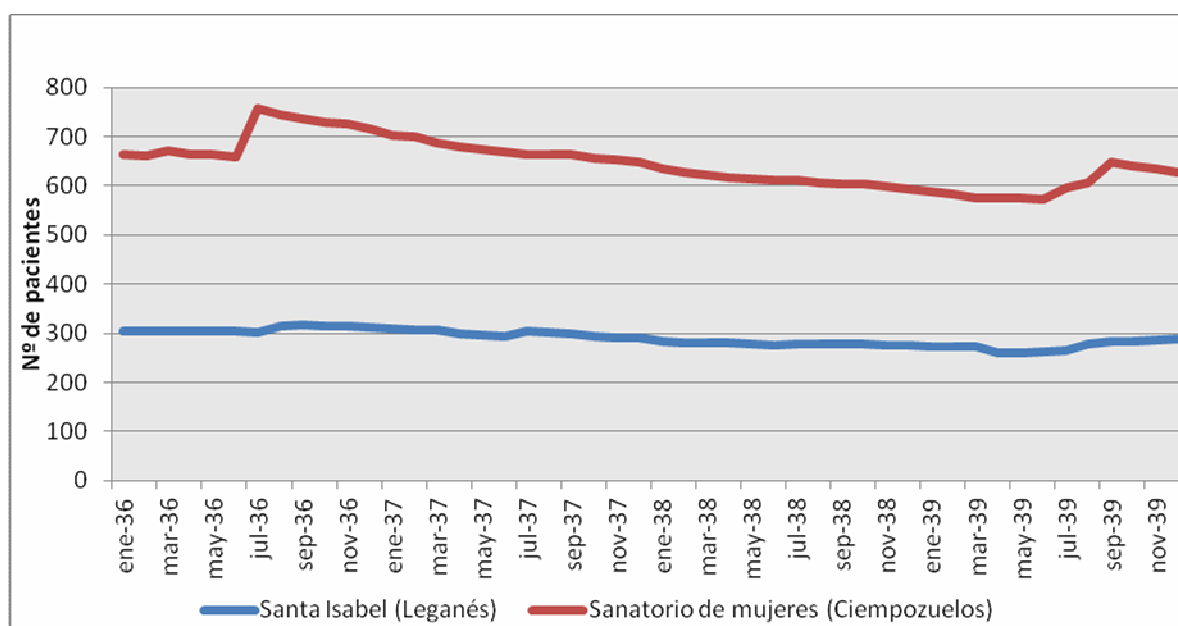


Figura 3. Distribución mensual de los pacientes ingresados en el Manicomio de Santa Isabel y de las pacientes internadas en el Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos a cargo de la Diputación Provincial de Madrid (1936-1939).

<sup>454</sup> VALLEJO NÁGERA A. (1942), *Psicosis de guerra*, Madrid, Ediciones Morata, p. 29; NIETO D. (1937), *Psiquiatría y neurología de guerra*, *Revista de Sanidad de Guerra*, 5, p. 187. Nieto se refiere a estos manicomios en los primeros meses de la contienda, antes de ser ocupados por las tropas nacionales. Esto nos hace pensar que la alusión a las formalidades de ingreso haga referencia al celo con el que el Manicomio de Leganés cumplía lo estipulado por el Decreto de 1931 durante el periodo de la Segunda República.

### 3. LOS INGRESOS EN EL MANICOMIO DURANTE LA GUERRA

#### 3.1. La admisión de pacientes en el manicomio

En las fichas estadísticas correspondientes al periodo de la Guerra Civil el número de nuevos ingresos asciende a 72, sin embargo tan solo se abrieron 64 historias clínicas de pacientes nuevos, todas ellas con numeración correlativa, lo que descarta que esta diferencia pudiera deberse a un extravío de historias clínicas.

Esta diferencia numérica podría explicarse por pacientes ingresados en situaciones especiales, según se ha podido contrastar con los documentos anexos y con la lectura detallada de las historias clínicas. De esta diferencia de 8 pacientes entre ambos registros, podemos explicar tres casos. Un reingreso a los cuatro meses de un alta, al que no se le abrió una historia nueva pero que debió registrarse en las fichas estadísticas. Otro caso corresponde a dos pacientes que ingresaron tras fugarse ambos del Sanatorio del Dr. Esquerdo, solo se le abrió historia a uno, incluyendo en ésta los datos del otro<sup>455</sup>. Como ambos eran fugados del Esquerdo y fueron devueltos tras sólo cinco días de ingreso al personal del mismo, el trámite burocrático debió agilizarse y un paciente quedó sin historia. El último caso corresponde a una monja, Hermana de la Caridad, que ingresó a los pocos días de ser ocupado Leganés por las tropas franquistas. Esta mujer estuvo prestando servicios en el Hospital Militar de Carabanchel desde donde fue ingresada, por enfermedad, en una Casa que la congregación tenía en Valdemoro y de allí se trasladó al Manicomio de Santa Isabel, hasta que fue dada de alta para prestar servicios en Villaviciosa de Odón. El 10 de febrero de 1937 un juzgado militar de Valladolid la reclamó al manicomio como testigo de un delito de traición de un capitán médico que trabajaba en el Hospital Militar de Carabanchel. La religiosa ya no estaba ingresada, pero una carta enviada por los clínicos del manicomio confirmaba que lo estuvo. Plausiblemente habría más pacientes que por la urgencia y caos de la guerra quedaran sin historia clínica. Menos probable es que se produjeran errores en las fichas estadísticas ya que, como se ha expuesto, el número y metodología de estas fichas son bastante extensos y precisos y no hemos encontrado en ninguna de ellas

---

<sup>455</sup> Historia clínica 1128. Archivo Histórico IPSSM José Germain.

incongruencias numéricas no explicables o datos discordantes entre meses correlativos<sup>456</sup>.

El número total de historias abiertas (64) no es muy inferior si lo comparamos con el del periodo previo, que corresponde a la Segunda República, donde se registraron 93 ingresos en 5 años<sup>457</sup>. Aunque la tendencia de los internamientos fue decreciente a lo largo de la guerra. Algunos estudios consultados sobre instituciones manicomiales durante situaciones bélicas coinciden en que el número de pacientes que ingresan desciende<sup>458</sup>.

Partiendo del aumento de ingresos al inicio de la guerra (de seis ingresos entre los meses de enero y junio de 1936 ascendió a 14 ingresos en el mes de julio<sup>459</sup>), posteriormente disminuyen en los meses siguientes con la excepción de dos picos, ambos con un volumen similar (figura 4).

El aumento de los ingresos al inicio de la guerra fue común con otras clínicas psiquiátricas, como fue el caso del Provincial en Madrid, donde al incremento de los cuadros reactivos se sumaron las dificultades para el cuidado en el domicilio de los pacientes psiquiátricos. Se ha señalado previamente la entrada masiva de pacientes dependientes de la Diputación Provincial de Madrid en el Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos a los pocos días de iniciarse la contienda, si bien desconocemos las patologías asociadas. Este aumento de ingresos en el año 1936 se observa también en los diagramas del Hospital Psiquiátrico de Valladolid publicados por García

<sup>456</sup> Hemos de señalar que los registros en las fichas estadísticas se realizaban, a veces, en el mes siguiente y no en el que correspondía. No obstante hemos ajustado los datos al mes correspondiente para compararlos con las historias clínicas.

<sup>457</sup> En los cinco años que trascurren de abril de 1931 a julio de 1936 se abrieron estas 93 historias nuevas: TIERNO, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 334. Este periodo y el de la Guerra Civil suponen un descenso de ingresos comparados con el periodo de 1924 a 1931 en que ingresaron 281 pacientes: CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 209. No obstante, solo disponemos de la información sobre bloques de años, que si bien corresponden a un periodo político determinado (Segunda República) o caracterizado por la influencia de un alienista (Fernández Sanz entre 1924-1931), serán necesarias posteriores investigaciones para conocer más detalladamente los movimientos poblacionales por año y sus posibles causas.

<sup>458</sup> Son especialmente interesantes los datos generales aportados por I. Bultzingsloewen sobre la admisión de pacientes en los hospitales psiquiátricos franceses de 1935 a 1950, donde se observa un aumento en 1939 y a continuación una disminución hasta 1945 en que vuelve a aumentar: VON BULTZINGSLOEWEN, I. (2009), *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Éditions Flammarion, anexos. Esto nos hace pensar que, si bien el cierre, destrucción o reutilización de establecimientos, y las evacuaciones de pacientes, pueden causar el aumento de ingresos en algunas instituciones (llegándose a circunstancias de hacinamiento), a nivel general los ingresos disminuyen. Véase también el caso del Manicomio de La Castañeda durante la revolución mexicana: RIOS MOLINA (2009), p. 160.

<sup>459</sup> Estos 14 ingresos, que tuvieron lugar el día 25 de julio, fueron registrados en las fichas estadísticas en el mes de agosto.

Cantalapiedra, aunque no se detallan los motivos<sup>460</sup>. No obstante en otros establecimientos se produjo una situación inversa, al producirse evacuaciones de pacientes en los primeros meses de guerra, como lo sucedido en el Manicomio de Toledo, ya expuesto, y al que se aludirá a continuación.

En el caso de Leganés este aumento de ingresos, que tuvo lugar en el mes de julio, obedeció a la entrada de las religiosas de la Caridad mencionadas cuyo ingreso, como se detallará más adelante, tuvo un cierto componente de refugio.

Los otros dos picos de aumento del número de ingresos tuvieron lugar en los meses finales de 1936, y entre julio y septiembre de 1937 (figura 4). El primero, de finales del 36, es heterogéneo, principalmente de pacientes trasladados de otras clínicas u hospitales (Ciempozuelos y clínica de Moreno Rubio), y otros procedentes de establecimientos militares (cuarteles, clínicas etc.). El otro, durante el verano de 1937, correspondió al ingreso de pacientes desde la Clínica Psiquiátrica de San Antonio y que nos hace pensar en una “evacuación” de la misma, sin que se conozcan los motivos, como se expondrá más adelante.

A partir de septiembre de 1937 se produjo un descenso importante en los ingresos hasta el punto que en 1938 sólo ingresaron siete pacientes y al año siguiente tan sólo uno hasta finalizar la guerra en abril de 1939. A partir de esa fecha comenzó a aumentar el número de ingresos y se mantuvo más o menos constante durante los primeros años del franquismo<sup>461</sup>.

---

<sup>460</sup> GARCIA CANTALAPIEDRA, M. J. (1992), *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid, pp. 294-295.

<sup>461</sup> TIerno (2008), pp. 101-102.

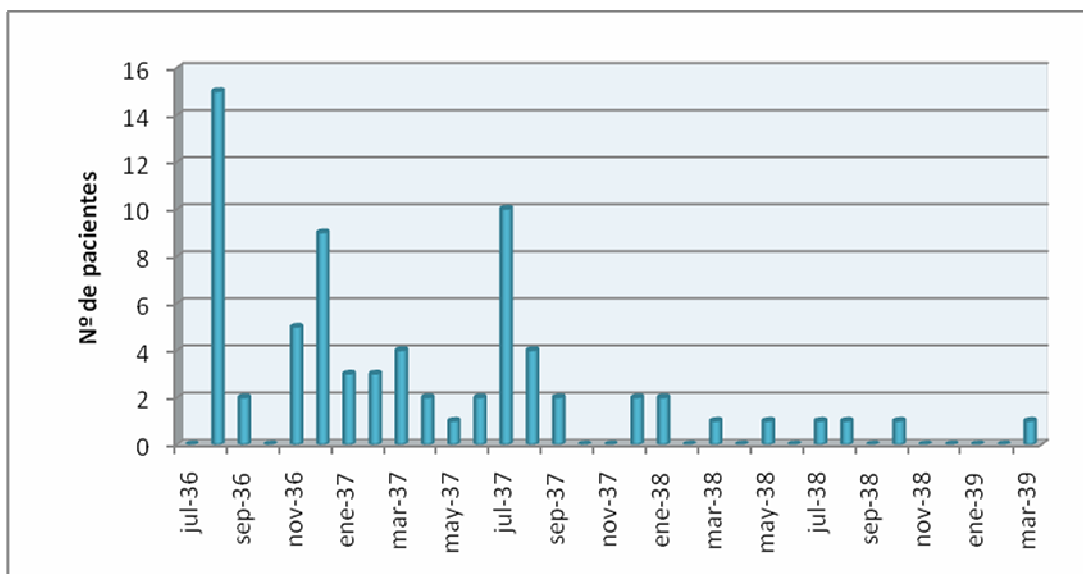


Figura 4. Entradas mensuales de pacientes en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

Todos los ingresos que se realizaron a partir de 1938 fueron por orden militar. De éstos, tres fueron dados de alta tras menos de un mes de ingreso y otro más a los cuatro meses. Los otros cuatro pacientes ingresados a partir de 1938 permanecieron en el manicomio después de la guerra. Si observamos el contenido de estas historias clínicas destaca en ellas una situación de urgencia o desamparo que debió hacer ineludible e inaplazable los internamientos. Observando estos ingresos a partir de 1938, podemos ver dos grupos más o menos uniformes en cuanto a la urgencia del ingreso. Un primer grupo se debió a la gravedad de los síntomas, y esto fue común durante todo el periodo de guerra, correspondiendo con bastante frecuencia a ingresos de militares<sup>462</sup>. El segundo grupo estuvo más relacionado con una imposibilidad para el cuidado del paciente fuera del medio institucional, que coincide con el argumento de Llopis sobre el aumento de ingresos en el Hospital Provincial de Madrid durante los primeros meses de guerra. Dentro del primer grupo tenemos, por ejemplo, un militar que al ingreso se insistió en la peligrosidad del mismo, dados sus síntomas alucinatorios y delirantes, hasta el punto que, una vez ingresado, se desaconsejó el traslado del mismo a la Caja de

<sup>462</sup> Hemos señalado que el ingreso de pacientes fugados o evacuados de otras clínicas también fue una causa frecuente de ingresos inmediatos durante la guerra, pero no se dio ninguno en estos dos años.

Reclutamiento.<sup>463</sup> Otro militar ingresó para observación de crisis epilépticas sobrevenidas tras un traumatismo en la guerra<sup>464</sup>.

Dentro del segundo grupo encontramos situaciones de verdadero desamparo; así, se derivó a un paciente por “padecer síntomas de psicosis y ser pobre de solemnidad”<sup>465</sup>. Otra paciente era una maestra con delirio de persecución que fue recluida al encontrarse su marido de viaje; tras regresar éste seis días más tarde se la llevó de alta<sup>466</sup>. Un último ejemplo lo encontramos en una enferma epiléptica, sin recursos económicos, que tras el fallecimiento de sus padres se quedó sin familiares que se ocuparan de ella y así la comandancia militar escribió al manicomio:

« El Sr. Alcalde de esta villa en escrito del 12 del actual me dice. “La vecina de esta localidad J. M. B., de 47 años de edad, soltera, que siempre ha padecido de ataques epilépticos, en la actualidad según la certificación facultativa adjunta, tiene manifestaciones de alteraciones psíquicas que la hacen peligrosa para sí y para los que la rodean, siendo necesaria su reclusión en algún establecimiento manicomial.- Dicha enferma vivía en compañía de su[s] padre[s], ya muy ancianos, pero habiendo fallecido ambos, recientemente y no quedando en esta población ninguna persona de su familia, se encuentra provisionalmente a cargo de una vecina, a la que el Ayuntamiento tiene que abonar el importe de su manutención y cuidado, por carecer aquella de toda clase de recursos, y como en estas condiciones aumenta el peligro para la enferma y para las personas que conviven con ella: ruego a V. que según viene practicándose en estos casos en las presentes circunstancias excepcionales, se digne interesarse por el pronto ingreso de la misma en un establecimiento manicomial” Lo que tengo el honor de transcribir a V. para su conocimiento y por si estima que la mencionada individua debe ser recluida en ese establecimiento para observación y cuidado, ya que así lo aconseja y certifica el médico que la ha reconocido cuyo certificado es adjunto: significándole que según los informes adquiridos es cierto cuanto se expone por la autoridad local, respecto al orfandad en que se encuentra la interesada y demás pormenores que se indican por la mencionada autoridad [...]»<sup>467</sup>

Pensamos por tanto que, si bien en toda la guerra se restringieron los internamientos en el manicomio, este celo fue mucho mayor en el último año y medio,

<sup>463</sup> Historia clínica 1154. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. En el capítulo precedente se ha expuesto una transcripción de su historia clínica.

<sup>464</sup> Historia clínica 1159. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Expuesto una transcripción de su historia en el capítulo precedente.

<sup>465</sup> Historia clínica 1156. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>466</sup> Historia clínica 1160. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>467</sup> Carta fechada el 14 de julio de 1938. Historia clínica 1158. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.



limitándose a los casos más urgentes, y esto estuvo en relación con la situación de riesgo en el manicomio que, recordemos, se volvió especialmente delicada entre junio de 1937 y final de dicho año, donde se sucedieron los escritos denunciando la necesidad de arreglos en el establecimiento por los bombardeos y se pidió que se suspendiera el ingreso de nuevos pacientes.

No obstante, el descenso de la población manicomial es anterior a la restricción de ingresos de finales del 37 y obedeció a un aumento, ya desde el inicio de la guerra, de las altas de los pacientes (figura 5), muy relacionado con el aumento de la mortalidad intra-manicomial, como se detallará más adelante. Existen diferencias en el número de altas y de defunciones entre los tres años del periodo estudiado.

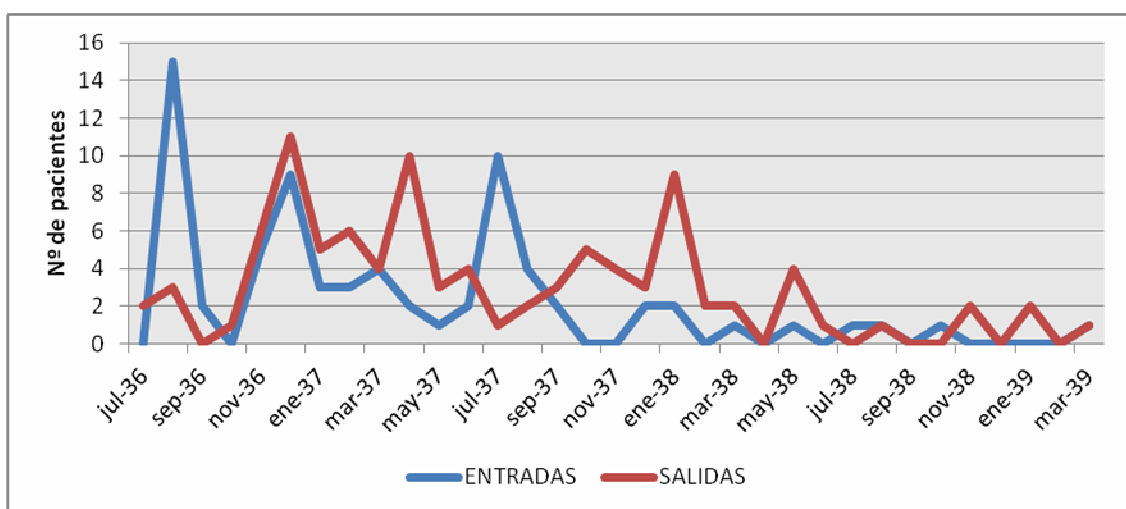


Figura 5. Entradas y salidas mensuales de pacientes en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

Si observamos los movimientos de entradas y salidas en comparación con el Manicomio de Toledo para los primeros tres años de guerra, constatamos que este último presentó un movimiento poblacional más elevado (tabla 1). Esta diferencia estuvo relacionada con las dificultades de ingreso en Leganés, características del manicomio ya antes de la guerra, y con que no tuviera lugar ninguna evacuación de pacientes internados.

TOLEDO					LEGANÉS			
AÑO	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	<i>Entradas</i>	<i>Salidas</i>	<i>Entradas</i>	<i>Salidas</i>	<i>Entradas</i>	<i>Salidas</i>	<i>Entradas</i>	<i>Salidas</i>
1936	56	245	47	99	18	20	18	8
1937	43	26	32	46	23	29	10	21
1938	31	20	24	59	5	13	2	8
TOTAL	130	291	103	204	46	62	30	37

Tabla 1. Entradas y salidas anuales en los manicomios de Toledo y Leganés distribuidas por sexo (1936- 1938).

Insistimos en el protagonismo de los ingresos por orden militar según avanzaba la guerra, con 45 pacientes internados en Leganés por este procedimiento (figura 6). Al finalizar la guerra, a partir de abril de 1939, desapareció este procedimiento excepcional de internamiento y se produjo un nuevo pico de entrada de pacientes según procedimientos ordinarios, recogidos en el Decreto de 1931.

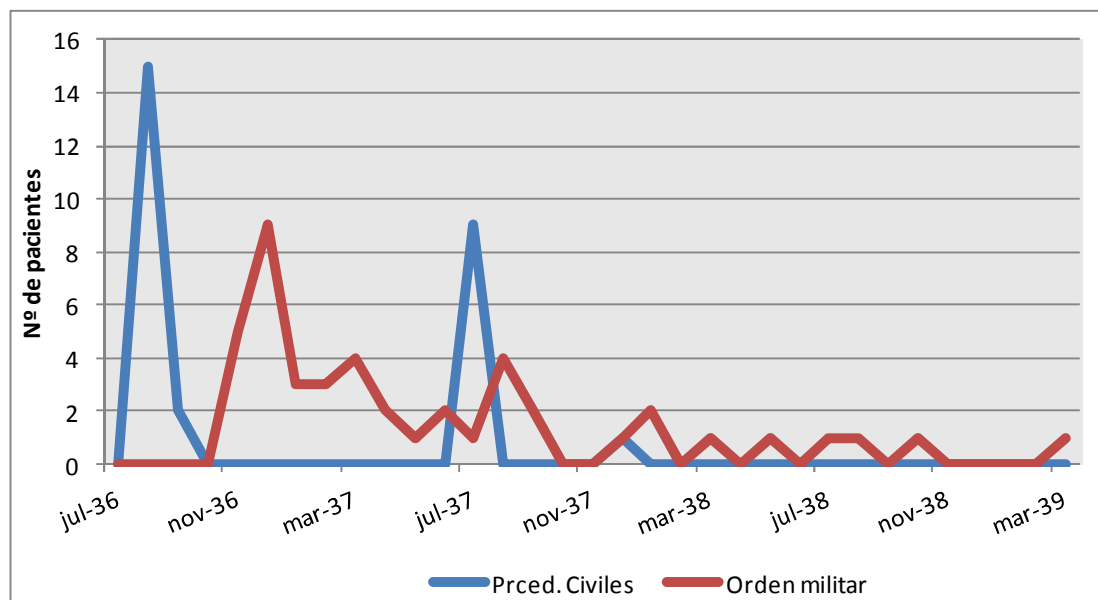


Figura 6. Entradas mensuales en el Manicomio de Leganés por procedimientos civiles y por orden militar durante la guerra.

### 3.2. Perfil socio- demográfico de los pacientes ingresados en Leganés durante la guerra

De los 64 pacientes a los que se les abrió historia en este periodo (aunque, como se ha señalado, se registraron 72 ingresos en las fichas estadísticas), consta la edad de 53 de ellos, siendo la edad media de 45,83 años con una desviación estándar (DE) de 16,521 y un rango entre 20 y 90 años, no hubo por lo tanto ingreso de menores de 20 años a diferencia de periodos anteriores<sup>468</sup>. Si comparamos la edad media de los pacientes que ingresaron con la edad media de la población española, que pasó de 28,7 en 1930 a 29,6 en 1940, vemos como fue muy superior a la media española<sup>469</sup>. Existen diferencias estadísticamente significativas en la edad media al ingreso de los pacientes en función del sexo observando cómo la edad de las mujeres fue mayor que la de los hombres (51,19 frente a 40,27), (figura 7 y tabla 2). Esta diferencia de edad se puede explicar por un lado porque las patologías por las que ingresaron más frecuentemente los hombres tienen generalmente una expresión más temprana, como es el caso de la esquizofrenia y por otro, como señala Heimann para el caso del manicomio de Valencia, porque había un componente social protector para la mujer joven a la hora de decidirse el internamiento a diferencia del varón joven con el que existía una menor sensibilidad social al ingreso y una mayor alarma ante la potencial peligrosidad<sup>470</sup>.

También se observan diferencias por sexo en el número de ingresos, ingresando más hombres que mujeres (54,7% frente a 45,3%)<sup>471</sup>, si bien esta diferencia no fue muy

<sup>468</sup> DEL CURA, M. (2003), Niños en el manicomio: la locura infantil en la Casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936). En FUENTENEbro, F., HUERTAS, R., VALIENTE, C. (editores), *Historia de la Psiquiatría en Europa*, Madrid, Frenia, pp. 611-633.

<sup>469</sup> ZOIDO, F., ARROYO, A. (2003), La población de España. En ARROYO, A. (coord.), *Tendencias demográficas durante el siglo XX en España*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, p. 27.

<sup>470</sup> HEIMANN NAVARRA, C. (1994), *El Manicomio de Valencia (1900-1936)*, Universidad de Valencia, Tesis doctoral, p. 326. En el mismo sentido señala M. A. Ospina sobre la ciudad de Bogotá cómo en el caso de los varones la agresividad era el detonante de los ingresos, siendo por el contrario la incapacidad para las tareas domésticas lo que llevaba a la reclusión de las mujeres: OSPINA MARTÍNEZ, M. A. (2006), "Con notable daño del buen servicio": sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá, *Antípodas*, 2, pp. 311-312. Este internamiento femenino en relación al cese de la función doméstica ha sido también expuesto en: GARCÍA DÍAZ, C., JIMÉNEZ LUCENA, I. (2010), Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca. (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950), *Frenia*, 10, pp. 123-144. Sobre el manicomio como medio de control social son de referencia las obras clásicas: GOFFMAN, E. (2001), *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu; FOUCAULT, M. (2002), *Historia de la locura en la época clásica I y II*, Madrid, Fondo de Cultura Económica,

<sup>471</sup> Este porcentaje superior para el sexo masculino es una constante desde la apertura de la institución psiquiátrica y así, en la serie de 2314 pacientes ingresados hasta 1936, recogida por E. Mollejo, el porcentaje está en el 62%: MOLLEJO APARICIO, E. (2011), *Historia del Manicomio de Santa Isabel. Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936*, Madrid, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, p. 172. También se puede consultar: CANDELA, VILLASANTE (2011), pp. 209-210 y

marcada si tenemos en cuenta que se produjeron varios ingresos de militares en el manicomio durante esos años.

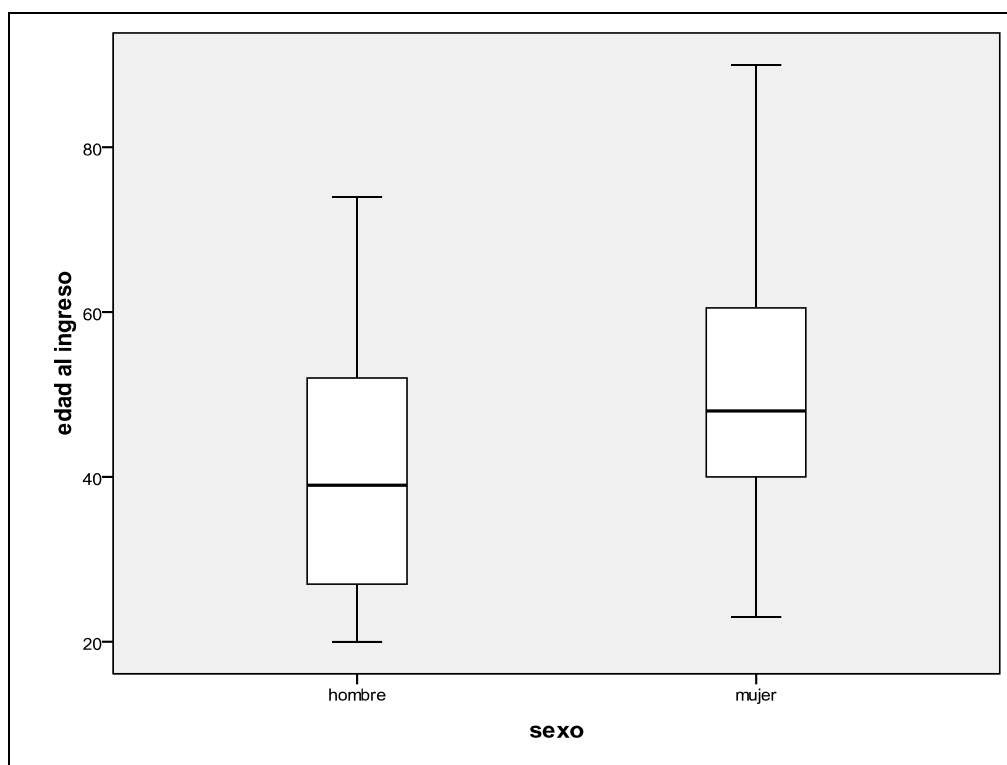


Figura 7. Edad al ingreso distribuida por sexo de los pacientes nuevos en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

	<i><b>HOMBRES (N= 26)</b></i>	<i><b>MUJERES (N=27)</b></i>
Edad (años)	%	%
20-40	61.5	25.9
41-60	30.8	48.1
61-80	7.7	18.5
> 80	0	7.4

Tabla 2. Distribución por edad y sexo de los nuevos ingresos en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

TIERNO, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 335. En la estadística de enfermedades mentales en centros e instituciones de España del año 1932, conservada en el Fondo Documental del INE, el número de varones es también superior al de mujeres, con diferencias por sexo según la patología mental, que se abordarán en el siguiente capítulo.

El estado civil figura registrado en 55 pacientes, y llama la atención que es más frecuente su registro en las mujeres. Mayoritariamente los ingresados estaban solteros, característica de la población manicomial que fue una constante desde su apertura<sup>472</sup> (tabla 3).

	<b><i>HOMBRES (N= 27)</i></b>	<b><i>MUJERES (N=28)</i></b>
Estado civil	%	%
Casados	26	3.5
Solteros	74	93
Viudos	0	3.5

Tabla 3. Distribución por sexos del estado civil de los nuevos ingresos en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

La estancia media de los pacientes que ingresaron en el manicomio durante los años de la guerra fue de 6,25 años (DE 11,71), con un rango entre 1 día y un máximo de 50 años. Este primer caso corresponde a un paciente fugado de otra institución que fue trasladado el mismo día de su ingreso tras ser identificado<sup>473</sup>. Al analizarla por sexo vemos como fue superior la estancia de las mujeres 6,97 (DE 11,87) que la de los hombres 5,65 (DE 11,72).

Sin embargo es de destacar que los nuevos ingresos permanecieron menos tiempo en la institución, siendo menores las estancias para los varones<sup>474</sup>. Más de la mitad de los pacientes estuvo internado menos de un año, y un 23,4% lo estuvo menos de un mes (un 34,35% de los hombres frente a un 10,3% de mujeres). El que ingresaran soldados de modo urgente (el 41,7% de los varones que estuvieron menos de un mes ingresados se ajusta a este perfil), a veces sin patología psiquiátrica clara o solo para observación de posible enfermedad mental y que, a menudo, eran dados de alta por

<sup>472</sup> CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 209; TIERNO, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 335; MOLLEJO (2011), p. 172.

<sup>473</sup> Historia clínica 1148. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>474</sup> La estancia media de los pacientes que ingresaron durante el periodo 1924-1931 fue de 9,7 años: CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 210. En el análisis general realizado por Tierno entre 1931 a 1952 la estancia media de los nuevos ingresos fue de 12 años: TIERNO (2008), p. 101.

orden militar, podría explicar esta diferencia por sexos<sup>475</sup>. Un porcentaje similar al anterior correspondía a pacientes varones que ingresaron trasladados desde otros establecimientos como Ciempozuelos, Las Piqueñas o el Dr. Esquerdo y que fueron dados de alta para ser de nuevo trasladados a estas instituciones.

El 54,7% de los nuevos ingresos estuvieron internados menos de un año. Dentro de este grupo, en los hombres se mantiene el perfil del soldado descrito anteriormente (31,8%), el alta por traslado fue el motivo predominante, con un 45,45%, y el alta por fallecimiento supuso un 18,2%. En las mujeres, el 53,8% de las que estuvieron ingresadas menos de un año murieron en el manicomio, cuestión relevante que analizaremos más adelante al abordar la mortalidad en la institución.

### **3. 2. 1. Disminución del pensionado durante la guerra y mantenimiento de la prevalencia de pacientes en la categoría de tranquilos**

El Manicomio Nacional de Leganés era un Establecimiento General de Beneficencia –declarado así por Orden del 1º de noviembre de 1852- y como tal dependía de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad del Ministerio de la Gobernación. A pesar de ello, en el artículo 3º del *Reglamento Orgánico para el Régimen y Gobierno Interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés*, de 1885, se establecía que “la población acogida será de pobres, pero habrá también pensionistas”<sup>476</sup>, si bien el porcentaje de pacientes de pensionado no podían superar a los de beneficencia. No obstante, desde la fundación del establecimiento los pensionistas admitidos (categorías de primera y segunda clase) paradójicamente superaban frecuentemente a la mitad de los internados<sup>477</sup>. Así, entre los años 1924 a

<sup>475</sup> En este sentido vemos como en la clínica psiquiátrica militar del Hospital Psiquiátrico de Navarra, de los 227 militares atendidos durante la guerra, 85 tuvieron una estancia entre uno y tres meses, 45 casos menos de un mes y 38 entre tres y seis meses. AZTARAIN (2005), p. 220.

<sup>476</sup> *Gaceta de Madrid* (1885), 135, p. 448.

<sup>477</sup> SALAS Y VACA (1929), p. 41; MORO, VILLASANTE (2001), p. 102; MOLLEJO, E., DEL CURA, M., HUERTAS, R. (2004), La práctica clínica en el Manicomio de Leganés (1852-1936). Primera aproximación al estudio de sus historias clínicas. En V.V.A.A., *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Murcia, Universidad de Castilla-La Mancha, p. 152; CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 210; CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007a), Neuropsiquiatría de posguerra: una aproximación a la población manicomial de Leganés, *Revista de la AEN*, 99 (1), p. 129; TIerno, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 338; TIerno, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007a), El Manicomio Nacional de Leganés: entre la reforma legislativa y la práctica asistencial (1931-1936). En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, p. 116; TIerno (2008), pp. 103-105. Esta prevalencia de ingresos de pensionistas se mantuvo tras la guerra: CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007b), La actividad clínico-asistencial en el Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R.

1931 solo un 17,1% de los pacientes que ingresaron fueron asignados a beneficencia, siendo de 29,4% entre 1931 a 1936<sup>478</sup>. En contraste, durante el período de la contienda civil el número de pacientes que ingresaron como pensionistas fue anecdótico, 3 frente a 61 ingresos de beneficencia<sup>479</sup>. Sin embargo, la población manicomial total internada durante los meses de la guerra siguió siendo mayor para pensionistas, aunque como se observa en la figura, conforme avanzaba la contienda, el número de pacientes pobres aumentaba y el de pensionistas disminuía<sup>480</sup> (figuras 8 y 9). De hecho se hizo necesario alojar a pacientes de beneficencia en celdas de pensionistas por falta de plazas en la primera<sup>481</sup>.

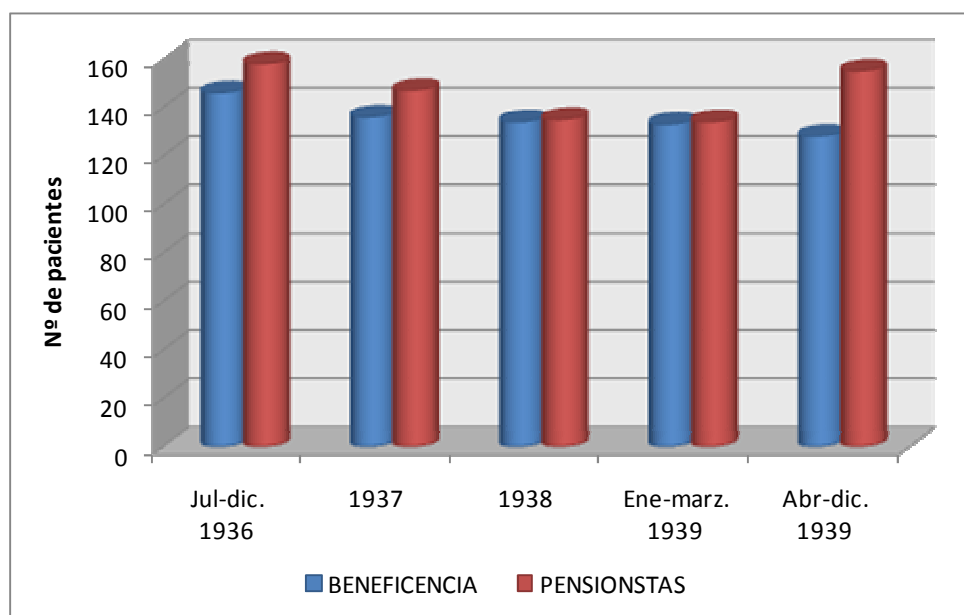


Figura 8. Población manicomial en Leganés distribuida por clasificación administrativa (julio de 1936- diciembre de 1939).

(editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, p. 277.

<sup>478</sup> CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 210; TIERNO, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 338.

<sup>479</sup> Se excluyen de este análisis los ocho pacientes ingresados de la Clínica de San Antonio en 1937, ya que su régimen fue irregular, no siendo incluido este dato en las estadísticas generales que son las que se han utilizado para el análisis de la categoría de ingresos, y su registro en las historias clínicas no fue sistemático. Los ingresos por orden militar, recordemos, constaron todos en las historias clínicas como de beneficencia.

<sup>480</sup> Es lógico pensar que aunque durante un tiempo, por las condiciones de la guerra, algunas familias no pudieran hacer efectivo el pago del pensionado, los pacientes continuasen temporalmente en esta categoría hasta que se aclarara su situación. Por otro lado los pacientes ingresados en la institución podían cambiar de categoría a lo largo del ingreso, lo que les llevaba a cambiar de condiciones de hospedaje dependiendo de la categoría en la que ingresasen, que habitualmente, en estos casos, solía ser un descenso de categoría.

<sup>481</sup> Historia clínica 1147. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

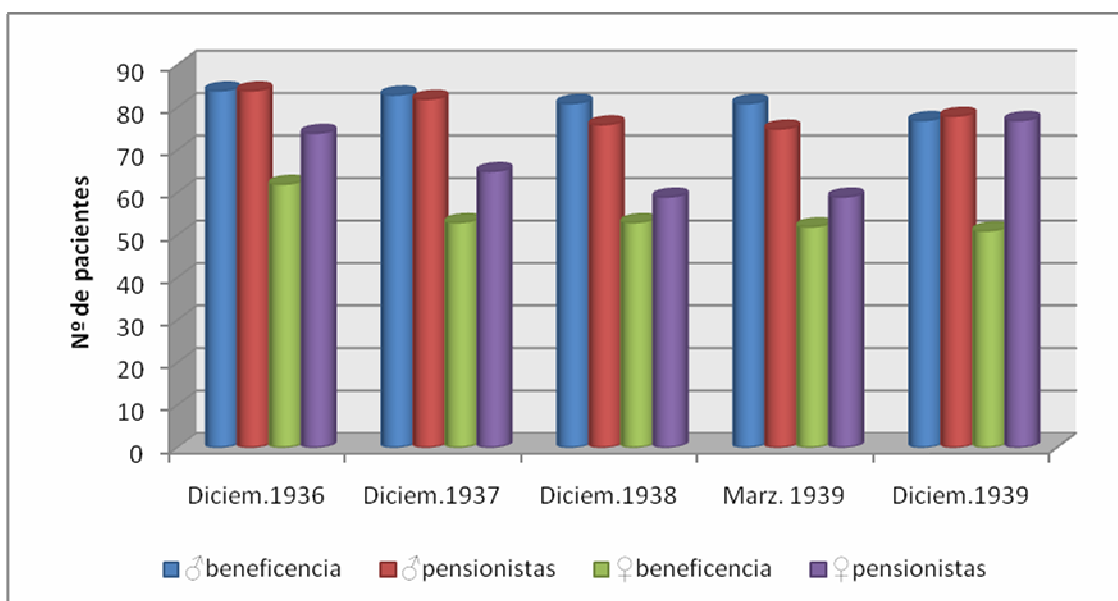


Figura 9. Población manicomial en Leganés distribuida por clasificación administrativa y sexo (1936-1939).

En cuanto a la clasificación técnica, durante toda la guerra el porcentaje de pacientes en la categoría de tranquilos fue muy superior al de sucios o agitados, como venía sucediendo con anterioridad al periodo bélico<sup>482</sup> (figura 10). De hecho solo ingresaron siete pacientes en la categoría de agitados y uno solo en la de sucios, con lo que se mantuvo la distribución mayoritaria de tranquilos en el manicomio<sup>483</sup>.

<sup>482</sup> TIERNO, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007a), p. 115.

<sup>483</sup> Están excluidos los 8 pacientes ingresados en el 37 de la Clínica de San Antonio por no recogerse este dato en la documentación.



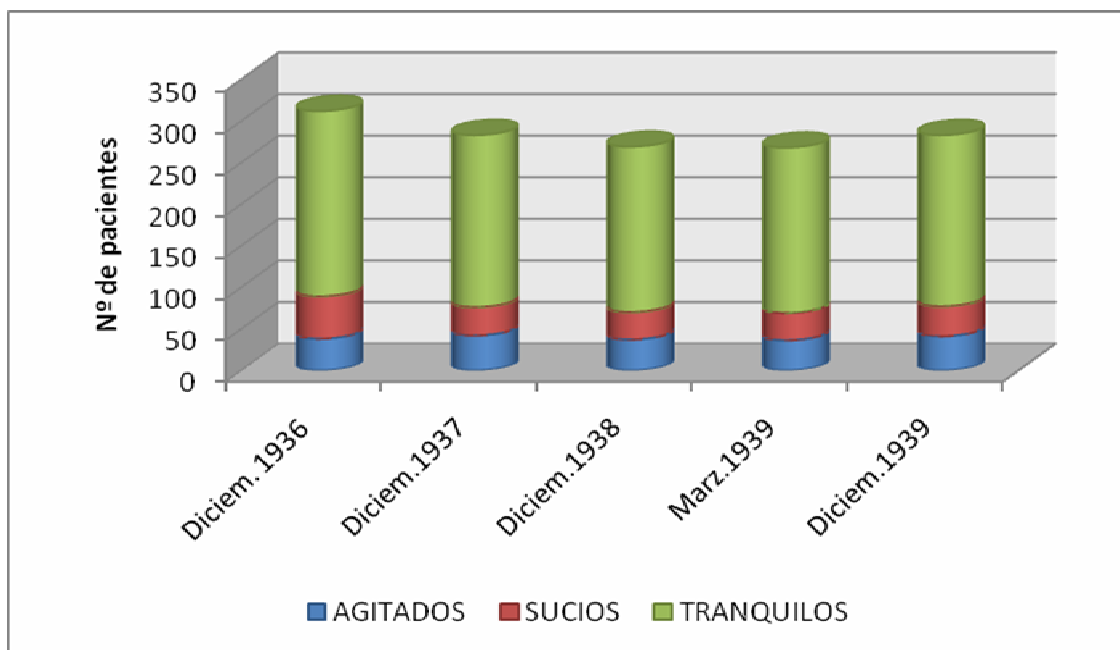


Figura 10. Población manicomial en Leganés distribuida por clasificación técnica (1936-1939)<sup>484</sup>.

### 3.2.2. Procedencia de los internamientos. El “refugio” de religiosas

Aunque concebido como establecimiento de carácter nacional es un hecho estudiado que, desde su fundación, el Manicomio de Leganés recibía la mayoría de sus ingresos de la provincia de Madrid<sup>485</sup>. En nuestra época de estudio esta tendencia se incrementó con un porcentaje de ingresos de madrileños del 84.4%, muy en relación con las dificultades de desplazamiento durante la guerra. En un 7.5% de los casos no aparece recogida la provincia de origen y, del resto, tres pacientes procedían de Toledo y dos más de Ciudad Real y Sevilla respectivamente.

Cuando el Manicomio de Leganés abrió sus puertas por primera vez en 1852 los pacientes procedían del Hospital General de Madrid<sup>486</sup>. Sin embargo, conforme pasaron los años el número de derivaciones de esta institución fue bastante discreto y muy inferior al de pacientes que procedían del domicilio. Durante la guerra se produjo un cambio en los lugares de procedencia de los pacientes. En el caso del Hospital

<sup>484</sup> Los pacientes que ingresaron en 1937 de la Clínica de San Antonio quedan fuera del análisis por no constar la categoría técnica en el registro de ingresos.

<sup>485</sup> VILLASANTE, O. (2002a), Las tres primeras décadas de la Casa de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto del manicomio modelo, *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, 2 (2), p. 149; DELGADO, M. (1986), Los veinte primeros años del Manicomio de Leganés (1852-1871), *Asclepio*, 38, pp. 286-287; CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 210; TIerno (2008), p. 100.

<sup>486</sup> VILLASANTE, O. (2003), The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900), *History of Psychiatry*, 14 (1), p. 7.

Provincial, dada su ubicación en zona republicana, no se realizó ni un solo traslado a Leganés. Por su parte, los procedentes del domicilio fueron escasos, dándose el caso de una paciente cuyo domicilio de procedencia no era el propio sino un convento en el que se hallaba evacuada<sup>487</sup>.

En el período que nos ocupa existieron derivaciones que, hasta entonces, no habían aparecido en las historias clínicas, algunas de ellas reseñables, como sucede con los pacientes de la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio o las religiosas de las Hijas de la Caridad, de las que no se especificó la institución de la que provenían, pero han sido agrupadas por lo significativo de la muestra (tabla 4). Aunque hay que tener en cuenta que en un porcentaje alto de pacientes se desconoce la procedencia del ingreso, si agrupamos los conocidos vemos que un total de 24 pacientes llegaron trasladados de otros establecimientos psiquiátricos, bien por la necesidad de evacuación de los mismos o por fugas por escaso control. Un idéntico procedimiento con los procedentes de lugares militares (cuarteles, frente, cárceles u hospitales militares), nos da un total de 12 pacientes.

---

<sup>487</sup> Historia clínica 1123. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Esta mujer se hallaba evacuada en el convento Asilo de Religiosas Oblatas del Santísimo Redentor, que desde 1930 estaba ubicado en Carabanchel Alto, separado por un arroyo del Sanatorio del Dr. Esquerdo. Este convento fue incautado en agosto de 1936, pero no llegó a destinarse a ningún uso; en noviembre de 1936 fue ocupado por tropas franquistas continuando con su funcionamiento previo y atendiendo a mujeres abandonas, en ocasiones enfermas o heridas, siendo uno de los médicos que las atendía el Dr. Alberdi del Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos. Datos del Archivo Histórico Nacional, FC, Causa General, 1557, y del Archivo de la Diputación Provincial de Toledo, Legajo 5972/5.

PROCEDENCIA	
Orden religiosa	13
Clínica Neuropsiquiátrica San Antonio	10
Sanatorio Esquerdo	1
Ciempozuelos	8
Clínica Las Piqueñas	3
Clínica José María Moreno Rubio	2
Hospital Militar de Leganés	3
Otros hospitales	2
Hospital militar	1
Cárcel	1
Cuartel o frente	7
Domicilio	4
Otro domicilio (evacuada)	1
Total	56

Tabla 4. Lugares de procedencias al ingreso de pacientes ingresados en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

El día 25 de julio de 1936, esto es, una semana después del inicio de la Guerra Civil, ingresaron catorce personas a la misma hora, las cuatro de la tarde, de las que todas, excepto una, eran Hermanas de la Caridad<sup>488</sup>. Aunque no se especifica de qué institución hospitalaria o residencial procedían es probable que este traslado masivo estuviese en relación con el asalto a determinadas instituciones religiosas tras el estallido de la contienda. Como ya se ha mencionado, el 21 de julio de 1936 la Casa Central de las Hijas de la Caridad en la calle Jesús de Madrid en la que vivían 170 religiosas fue tomada por los milicianos, obligándoles a abandonarla<sup>489</sup>. Parece posible que algunas de estas religiosas enfermas fuesen trasladadas, previo paso por el Hospital de la Beneficencia para Mujeres Incurables<sup>490</sup>, al Manicomio de Leganés. No obstante,

<sup>488</sup> Esta mujer laica, de la que no conocemos si presentaba algún lazo de unión con las religiosas, procedía de Madrid. Fue diagnosticada de oligofrenia, imbecilidad y falleció en el manicomio en el año 1944.

<sup>489</sup> Archivo Histórico Nacional, FC, Causa general, 1557; INFANTE BARRERA, M. A. (2004), *Alas de Águila. Sor Justa Domínguez de Vidaurreta e Idoy*, Madrid, Editorial La Milagrosa, p. 140. Esta información hemos tratado de contrastarla con la prensa de la época, teniendo en cuenta que los rotativos son mayoritariamente madrileños y, por tanto, bajo el control del Gobierno Republicano. Se ha consultado *Abc Madrid*, *Abc Sevilla*, *Heraldo de Madrid*, *El Liberal*, *La Libertad*, *Debate*, sin encontrar referencias a dicho acontecimiento.

<sup>490</sup> Esta información se la debemos a Sor Ángela Infante, quien amablemente nos facilitó algunas referencias sobre documentación religiosa.

otras instituciones de la congregación corrieron idéntica suerte en el mes de julio, como fue el caso del Convento Asilo de las Hermanas de la Caridad en Villaverde o la Casa de San Nicolás en Valdemoro, que hubieron de abandonar las religiosas<sup>491</sup>; otros de los inmuebles de las religiosas fueron utilizados por el gobierno de Madrid como edificios públicos o de beneficencia, denunciándose tras la guerra que uno de ellos, las Escuelas Católicas de la calle García de Paredes, había sido convertido en una checa (Ateneo Libertario)<sup>492</sup>.

En las historias de estas primeras pacientes de la guerra, además de fotografías, ciertamente consta una exploración clínica detallada de sus síntomas psiquiátricos y muchas de estas pacientes permanecieron ingresadas después de la entrada del ejército franquista, falleciendo en el manicomio (salvo una que fue trasladada en 1986)<sup>493</sup>. Una hipótesis es que fueran enfermas mentales cuidadas previamente en la Casa Central de Madrid. Pero se nos abren incógnitas para algunas de ellas pues tres de estas religiosas, que coincide que fueron registradas las últimas el día del ingreso, fueron dadas de alta el 5 de noviembre de 1936, un día después de que Leganés fuera ocupado por el ejército nacional<sup>494</sup>. Tras estas altas pasaron a prestar servicio en la Comunidad del Establecimiento o del Colegio de la Inmaculada<sup>495</sup>.

Estas tres pacientes fueron diagnosticadas de oligofrenia, deliro de interpretación y síndrome paranoide, respectivamente. La paciente diagnosticada de delirio de interpretación presentaba una descripción psicopatológica detallada de sus delirios<sup>496</sup>. En cuanto a la oligofrénica, si bien se puede ver una serie de limitaciones en relación con su discapacidad mental, no se describía ningún acontecimiento psicopatológico que desencadenara el ingreso, solo se mencionaba un antecedente de intento de suicidio en el pasado. En el caso de la tercera paciente, diagnosticada de síndrome paranoide, se transcribe a continuación un extracto de su historia clínica al ingreso:

<sup>491</sup> Datos del Archivo Histórico Nacional, FC. Causa General, 1557.

<sup>492</sup> Archivo Histórico Nacional. FC. Causa General, 1557. Sobre las checas en Madrid se puede consultar: CERVERA, J. (2006), *Madrid en guerra. La ciudad clandestina, 1936-1939*, Madrid, Alianza Editorial, pp. 64-72.

<sup>493</sup> Dos de los fallecimientos tuvieron lugar antes de la entrada de las tropas franquistas, tres más antes del fin de la guerra y el resto tras la contienda.

<sup>494</sup> Historias clínicas 1109, 1110 y 1111. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>495</sup> El Colegio de la Inmaculada, perteneciente a la misma orden religiosa, está situado enfrente del Hospital Psiquiátrico y, aún hoy, funciona como un Colegio concertado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. En la actualidad, según la información aportada por esta comunidad religiosa, no hay ninguna hermana que viva allí que estuviera en el hospital psiquiátrico trabajando o como paciente durante la guerra.

<sup>496</sup> Esta se detallará en el capítulo siguiente.

«[...] Antecedentes personales. Primera infancia- no ha tenido anomalías en su desarrollo físico e intelectual, ni enfermedades graves.

Adolescencia y pubertad. Comportamiento escolar bueno. Sus primeros estudios a los seis años hasta los once, no aprendiendo más que la enseñanza primaria, dedicándose después a ayudar a los padres.

Carácter- algo tímido- menarquia a los diez y siete años. Menopausia a los cuarenta y ocho años. Es soltera. Nada de alcohol ni otros tóxicos. No conocemos otros datos de su historia, y estos han sido dados por la propia enferma.

Estado actual- Exploración.- Biotipo de Kreschtmer. Pícnica. Actitud indiferente. Fisonomía inocente, callada, lenguaje correcto. Viste modestamente y es aseada para su persona.

Percepciones mentales patológicas- No se señalan alucinaciones ni ilusiones. Tampoco tiene trastornos de la cenestesia.

Test-prueba de Rossolimo. Normal hasta la tercera lámina-Prueba de Heilbronner. Nula hasta la cuarta figura. Resumen: insuficiencia perceptiva no muy acentuada.

Memoria- buena, tanto de la fijación como la de evocación.

Actividad mental imaginativa-Test de Masselon. Escasa.

Atención- Test de Bidet. La prueba ha sido exacta.

Ideación- Asociaciones mentales ante las palabras estímulo algo retardadas.

Con los diversos test de prueba se puede anotar mayor disminución asociativa por vía visual que por la auditiva. No tiene un verdadero matiz delirante sus asociaciones ideativas, ni por tanto sistematización ideativa; pero sí puede afirmarse que durante el interrogatorio se muestra recelosa y desconfiada, respondiendo de lado a nuestras preguntas no de manera absurda sino procurando razonar las respuestas saliéndose del tema.

Afectividad- Indiferencia afectiva.

Voluntad- Obediencia pasiva. Hace dos años un impulso de fuga.

Conciencia- Buena orientación auto y alopsíquica. No tiene pérdida de la personalidad.

Estado somático- Tensión arterial Mx 18 Mn 10. Nada anormal en sus distintos órganos y aparatos.»<sup>497</sup>

No parece que la paciente presentara en el momento del ingreso una psicopatología muy significativa.

Podemos pensar que estas tres últimas hermanas estuvieran estables clínicamente cuando fueron trasladadas a Leganés. Se ha descrito para otros establecimientos psiquiátricos el hecho de que algunos pacientes permanecieran en el mismo trabajando tras el alta<sup>498</sup>; y ya se ha mencionado que una hermana más figuró como enferma ingresada aunque no se le llegó a abrir historia clínica, y que tras el alta

<sup>497</sup> Historia clínica 1110. Archivo histórico del IPSSM José Germain.

<sup>498</sup> En el Manicomio de La Castañeda en las primeras décadas del siglo XX algunas pacientes tras ser curadas se quedaban en la institución trabajando por comida y vivienda, RIOS MOLINA (2009), pp. 151-152.

fue a trabajar a otro establecimiento. Pero no podemos descartar, dada la situación histórica y particularidades de los ingresos, que estos no tuvieran un cierto componente de refugio.

### 3.2.3. Los ingresos por traslado en el manicomio durante la guerra

Se exponen a continuación las características de los ingresos por traslado de pacientes procedentes de distintos establecimientos o clínicas psiquiátricas situadas en el propio municipio o en zonas ocupadas por el ejército franquista en el cerco de Madrid.

En cuanto a los establecimientos psiquiátricos particulares ubicados en el municipio de Leganés, que constituye el segundo grupo más numeroso de derivaciones al manicomio, sabemos que al comienzo de la Guerra Civil existían al menos dos: la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio<sup>499</sup>, perteneciente a Antonio Martín Vegué, y otra clínica, cuyo nombre se desconoce, regentada por José María Moreno Rubio. Ambos médicos, tal como ya hemos referido, trabajaron en el Manicomio de Leganés - José María Moreno Rubio en el pabellón de mujeres y Antonio Martín Vegué en el de los hombres-.

La primera de estas clínicas estaba en funcionamiento ya desde antes de la guerra, y fue trasladada de ubicación en el año 1934, convirtiéndose en un establecimiento de dos plantas y dos pabellones con un total de 41 dormitorios para enfermos (no figura el número de pacientes por dormitorio)<sup>500</sup>. Antes del comienzo de la guerra la pensión mínima de esta clínica era de 300 pesetas mensuales<sup>501</sup>.

Procedentes de esta clínica ingresaron en el manicomio diez pacientes a lo largo del periodo de la guerra; dos lo hicieron de forma regular el 30 de septiembre de 1936, permaneciendo internados hasta que fallecieron en los años 1960 y 1984<sup>502</sup>. Los otros ocho pacientes ingresaron todos el 15 de julio de 1937 de forma irregular, ya que lo hacen por orden verbal de la Dirección General de Beneficencia -que no estaba contemplado en el decreto en vigor-, y porque no se contabilizaron en las fichas

<sup>499</sup> En el Archivo del Ayuntamiento de Leganés existe documentación que acredita la existencia de esta clínica y una petición de reforma con varias plantas en el año 1934, y que continuó funcionando después de la misma.

<sup>500</sup> Archivo Municipal del Ayuntamiento de Leganés. Sig. 2853/17.

<sup>501</sup> *Abc*, 15 de septiembre de 1935, p. 71.

<sup>502</sup> Historias clínicas 1112 y 1113. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

estadísticas ordinarias<sup>503</sup>. De estos pacientes tres fueron trasladados nuevamente a San Antonio el 19 de mayo de 1941, según consta en la historia clínica, “por orden de la Superioridad”<sup>504</sup>, y los restantes fallecieron en el manicomio, excepto uno de ellos que fue dado de alta después de “caducar licencia”<sup>505</sup>. En una nota hallada en una de las historias, que contiene la respuesta que el manicomio da a una petición del año 1940 del Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia y Obra Social en relación a la reclamación de un paciente, se recoge la particularidad de estos ingresos:

« [...] El ingreso del enfermo mental [...] en el pensionado de 2ª clase, con la fecha anteriormente indicada, fue ordenado verbalmente por el entonces Delegado General de Beneficencia [...], cuyo enfermo en unión de otros seis<sup>506</sup>, fueron trasladados de la Clínica neuropsiquiátrica de San Antonio, cuya Dirección es llevada por el Dr. Antonio Martín-Vegué.

Con fecha de 10 de Septiembre de 1938, creímos un deber elevar a esa Dirección General de Beneficencia, una memoria acerca de la situación del Manicomio, y en la misma, se daba cuenta del ingreso de los enfermos de la Clínica Neuropsiquiátrica, que por no tener documentación oficial, figuraba como refugiado, esperando la determinación que adoptase esa Dirección y que estimase más conveniente para legalizar la situación de estos enfermos.

Firmado por el Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia y Obras Sociales, [...], se recibió en la Administración de este Manicomio, un oficio de fecha 21 de Septiembre de 1938 [...], en el cual dice: “[ ] que sigan asistiendo en el Establecimiento los dementes reingresados con posterioridad a la ocupación de ese pueblo por nuestro Glorioso Ejército y en cuanto a los procedentes de la Clínica de San Antonio se les lleve cuenta detallada de sus estancias para que en su día sirva de justificación el abono correspondiente”[...].»<sup>507</sup>

Por la frecuencia de bombardeos en la población de Leganés una posible hipótesis es que esta clínica sufriera, durante alguno de los ataques, destrozos que obligaran al traslado de los pacientes.

<sup>503</sup> En las historias clínicas de algunos de estos pacientes se conserva un documento de la Clínica de San Antonio de registro de datos del enfermo. Ver anexo 11.

<sup>504</sup> Uno de los pacientes reingresó en Leganés en octubre de ese mismo año donde permaneció hasta 1961, momento en que es trasladado al Manicomio de Zaragoza.

<sup>505</sup> Recordemos que en el Decreto de 1931 se contemplaba la posibilidad de salir con una licencia autorizada.

<sup>506</sup> En Archivo Histórico del IPSSM José Germain. En realidad fueron ocho los trasladados desde San Antonio en esa fecha, como se ha expuesto antes.

<sup>507</sup> Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

Poco sabemos en cambio de la clínica regentada por José María Moreno Rubio<sup>508</sup>, salvo que procedentes de ésta ingresaron dos pacientes en el Manicomio Nacional<sup>509</sup>. Las pacientes, internadas el 28 de diciembre de 1936, eran hermanas de parentesco, procedían como “refugiadas” de Carabanchel Bajo y estuvieron en la Clínica de San Antonio y posteriormente en la de Moreno Rubio, antes de su ingreso en Santa Isabel.

Como se ha mencionado, el convento de los padres Agustinos en Leganés funcionó como hospital de campaña tras la entrada de las tropas franquistas. La capilla de este convento fue saqueada en los primeros días de la Guerra Civil y algunos de los religiosos que trabajaban allí fueron detenidos y llevados a distintas “checas” de Madrid<sup>510</sup>. Tras la entrada del ejército franquista se convirtió en hospital de campaña, pasando a ser Hospital de la Cruz Roja a partir del 20 de mayo de 1937. Desconocemos si los frailes continuaron ejerciendo labores en dicho hospital; sí lo hicieron las Hermanas de la Caridad, como enfermeras y auxiliares, y dirigidas por una aristócrata, la duquesa de la Victoria<sup>511</sup>. Muchas de estas religiosas recibieron la Cruz Roja del Mérito Militar durante la guerra<sup>512</sup>. Se ha registrado movilidad de pacientes entre el Manicomio de Leganés y el hospital de campaña, ya que algún enfermo no psiquiátrico fue enviado por error o por necesidad urgente al manicomio.

Fuera del municipio de Leganés, es notable el número de pacientes que ingresaron en el manicomio procedente de los establecimientos de Ciempozuelos y del Sanatorio de Esquerdo.

Como hemos mencionado en un capítulo precedente, José Miguel Sacristán permaneció en Ciempozuelos hasta el 5 de agosto de 1936, momento en que fue sustituido por Dionisio Nieto. Este último se instaló en el manicomio de hombres, manteniéndose como médico en el de mujeres José Salas Martínez, ya que Tomas Alberdi Berraondo permaneció escondido en las dependencias del hospital. En febrero

<sup>508</sup> Se ha consultado el Archivo del Ayuntamiento de Leganés, así como bibliografía general sobre la historia de esta población madrileña no hallándose ningún documento ni referencia a esta clínica.

<sup>509</sup> Historias clínicas 1126 y 1127. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Recordemos que en la estadística del INE de 1932 aparece una clínica particular perteneciente a ambos clínicos, Martín-Vegué y Moreno Rubio, y en 1933 no consta ninguna clínica particular en el municipio. Tal vez el traslado de 1934 de la clínica de Martín-Vegué sea el momento en que inauguraron clínicas diferentes.

<sup>510</sup> Archivo Histórico Nacional. FC, Causa General, 1557; Sobre las checas: CERVERA (2006), pp. 64-72.

<sup>511</sup> *Abc de Sevilla*, 1 de septiembre de 1938, p. 4.

<sup>512</sup> *Boletín Oficial del Estado*, 18 de noviembre de 1937, 894, p. 4406; *Boletín Oficial del Estado*, 19 de septiembre de 1938, 81, p. 1315; *Boletín Oficial del Estado*, 1 de marzo de 1939, p. 1190.



de 1937 se produce la ocupación del municipio por las fuerzas nacionales y Antonio Vallejo Nágera pasa a dirigir el establecimiento.

De las historias clínicas de pacientes que ingresaron en Leganés procedentes de Ciempozuelos, en el año 1936 y principios de 1937, algunos constaron como fugados. Fugas que, en algunos casos, tuvieron lugar por estar abiertas las puertas del Manicomio de Ciempozuelos<sup>513</sup>. Los paciente así llegados tardaban en ser identificados, y se dio el caso de un enfermo que fue reconocido por otro paciente con quien había coincidido en un ingreso previo en Ciempozuelos<sup>514</sup>.

Durante el resto de la contienda siguieron ingresando pacientes fugados o evacuados procedentes de dicha institución, principalmente de la clínica militar, que tuvo que ser evacuada al Asilo de las Piqueñas. Esta información aparece en diversos documentos encontrados en el Manicomio de Leganés:

«El Sr. Director de la Clínica Militar de Ciempozuelos, evacuada sobre el Instituto Asilo de san (sic) José en dicha localidad, en escrito de fecha de 7 de los corrientes, por Conducto del Sr. Comandante Militar de Carabanchel Alto en la misma fecha me dice lo que sigue. “Por no reunir este Instituto Asilo de San José, donde en la actualidad se encuentra instalada la Clínica Militar de Ciempozuelos que fue evacuada sobre el Manicomio del Doctor Esquerdo, condiciones de seguridad para enfermos peligrosos y encontrándose en este caso particular el cabo del 19º Tercio de la Guardia Civil D. L.A.C., ruego a V. interese de la autoridad competente el traslado de dicho enfermo al Manicomio de Leganés hasta tanto esta clínica pueda volver a su residencia en cuyo lugar se cuenta con los suficientes medios de contención para esta clase de enfermos. Al propio tiempo, si su autoridad lo estima oportuno, podría interesarse igualmente la evacuación a dicho establecimiento de Leganés del ex-Sargento también de la Guardia Civil declarado inútil total por demente, D.S.H.B., por considerarle en extremo peligroso.”<sup>515</sup>»

«El Sr. Teniente Coronel Médico Jefe de la Clínica Militar de Ciempozuelos, evacuada sobre el Asilo de “Las Piqueñas”, término municipal de Carabanchel Alto, en escrito de fecha de ayer me dice lo siguiente: Hallándose declarado inútil para el servicio de las armas, por demente, desde el 20 de junio del año 1933, el Legionario G.G.P, natural de Estonia, y no habiendo sido posible entregarlo a sus familiares por tal condición de

<sup>513</sup> Así sucedió con un paciente ingresado en octubre de 1936 y otro en marzo de 1937. Historias clínicas 1114 y 1153. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Ver anexo 8.

<sup>514</sup> Historia clínica 1148. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>515</sup> Fechado el 12 de diciembre de 1936. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

extranjero a pesar de las gestiones llevadas a efectos en distintas ocasiones, ruego a V.S. interese si a bien lo tiene, de la Autoridad competente, su traslado al Manicomio del estado en Leganés, ya que el carácter de esta Clínica es exclusivamente de observación y no de reclusión (...)»<sup>516</sup>

Es importante mencionar que todos los paciente procedentes de Las Piqueñas o que constaban como fugados de Ciempozuelos eran varones. Eso nos hace pensar que, tal y como aparece en los anteriores documentos, lo que se evacuó a Las Piqueñas fue la Clínica Militar de Ciempozuelos, y tal vez pacientes del manicomio de varones en situación de urgencia. En algunos documentos conservados en el Manicomio de Leganés se refieren a esta clínica como “Clínica Militar Psiquiátrica de las Piqueñas”. Hay que tener en cuenta que Las Piqueñas se ubicaba en Carabanchel Alto, zona próxima al frente de batalla. Otros pacientes de Ciempozuelos fueron trasladados a establecimientos en retaguardia, como consta en un documento que el Sanatorio de Varones de Ciempozuelos envió a la Diputación Provincial de Madrid:

« [...] J.R.R., que por la índole de su enfermedad mental y sus repetidas evasiones frustradas, tan comprometidas dada nuestra proximidad a la línea de fuego, constituyen un trastorno para el buen régimen del Establecimiento y una constante inquietud, suplico a V.E. que nos autorice para trasladarlo al Manicomio de Valladolid, en donde también tiene enfermos de esa Excm. Corporación y por estar en retaguardia es menos de temer la conducta del referido [...]»<sup>517</sup>

Pero también el Sanatorio del Dr. Esquerdo hubo de ser evacuado por los bombardeos a las Piqueñas a los pocos meses del inicio de la guerra y posteriormente trasladado a El Tiemblo, a una finca de la familia Esquerdo<sup>518</sup>.

Las Piqueñas fue un hospital para la asistencia de epilépticos sin grandes alteraciones psíquicas. Funcionó durante la guerra, a tenor de la documentación encontrada, como clínica a donde llevaban pacientes psiquiátricos -y no sabemos si con otras patologías- de forma provisional, insistiéndose en su carácter de “observación y no de reclusión” y su imposibilidad de albergar pacientes agitados o peligrosos por carecer

<sup>516</sup> Documento fechado el 25 de enero de 1937. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>517</sup> Fechada a 17 de junio de 1938. Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, diputación, caja 4387-3.

<sup>518</sup> VILLASANTE, O. (2010a), Los viajes de los “dementes” del Provincial de Madrid durante la Guerra Civil (1936-1939), *Revista de la AEN*, 30 (108), p. 621.

de condiciones de seguridad. Allí fueron evacuados estos pacientes de la Clínica Militar de Ciempozuelos y del Sanatorio Esquerdo, desde donde alguno fue trasladado al Manicomio de Leganés<sup>519</sup>. Finalmente hubo de ser desplazada a Plasencia, debido a los repetidos bombardeos del frente de Madrid<sup>520</sup>.

Un total de 12 pacientes llegaron al Manicomio de Leganés procedentes de los sanatorios de Ciempozuelos y del Dr. Esquerdo, de forma directa o tras su paso por las Piqueñas. Algunos de ellos fueron posteriormente devueltos a sus establecimientos de origen, cuando eran posibles los traslados. Este fue el caso de seis enajenados que se evadieron de Ciempozuelos en distintas fechas, probablemente aprovechando el estado de confusión tras algún bombardeo, y fueron posteriormente retornados a esta institución el 4 de abril de 1937.

«Para verificar el traslado al Manicomio de Ciempozuelos de donde se evadieron los enfermos R.G.E., A.N.A-, F.C.G., V.A.P., A.C.A. y A.N. ruego a V.S. nos de la autorización correspondiente para dicho traslado en el día 4 del mes de la fecha acompañados de tres enfermeros de este Establecimiento y celador del mismo V.T.»<sup>521</sup>

El 14 de marzo de 1938 el director del Manicomio de Leganés envió al Inspector de Sanidad de la provincia de Toledo, Aurelio Boned Merchán, una relación de los establecimientos de la zona, en respuesta a la petición de información que éste había realizado. En este informe incluyó, en primer lugar, el hospital de Las Piqueñas, en el que entonces se encontraba el referido como “Hospital Militar Psiquiátrico Sanatorio del Dr. Esquerdo”, e informaba de su traslado a El Tiemblo. Sobre el sanatorio del Dr. Lafora, en Carabanchel Bajo, refiere que los enfermos fueron trasladados a Madrid y su director había desaparecido, informando que no funcionaba como tal sanatorio desde la entrada del ejército franquista. Incluía también al Manicomio de Ciempozuelos y a la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio, de la que dice que siete pacientes estaban refugiados en el Manicomio de Santa Isabel, y especificaba el número de plazas y los pacientes ingresados en ese momento, pero la escritura es ininteligible. No mencionaba nada, sin embargo, de la clínica de Moreno Rubio.

<sup>519</sup> Documentación encontrada en diversas historias clínicas. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>520</sup> VALLEJO NÁGERA, A. (1939b), *La locura y la guerra. Psicopatología de la guerra española*, Valladolid, Librería Santarén, p. 242.

<sup>521</sup> Carta fechada el 3 de abril de 1937. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

#### 4. LA SALIDA DEL MANICOMIO

Para obtener información de las altas de los pacientes hemos recurrido tanto a las fichas estadísticas como a las historias clínicas. En las fichas estadísticas se recoge un total de 97 altas en el periodo de la guerra. Este número es menor si analizamos la base de datos de historias clínicas, donde constan 88 altas. Esta diferencia responde a varias razones, una de ellas es que en los reingresos de menos de seis meses sólo se recoge en la base de datos el último alta. Pero otra causa es la desaparición de historias clínicas desde la fundación del manicomio. Si nos vamos a las defunciones prácticamente desaparece esta diferencia, se recogen 66 muertes en los partes y 62 en la base de datos de historias clínicas. Para el análisis estadístico hemos trabajado con los datos de los partes estadísticos, no obstante recurrimos a las historias clínicas para aquellos datos que no se hacían constar en los partes; pues, por ejemplo, en las fichas estadísticas se contemplaban como causas de alta la remisión, la curación, el traslado y la defunción. Esta información se enriquece al analizar las historias clínicas en las que se describían más los motivos del alta, las causas de las defunciones y donde podemos obtener las edades al alta.

Del casi un centenar de pacientes que fue dado de alta desde el inicio de la guerra, en un 71% el motivo fue la defunción. Por su parte, la curación fue el motivo de alta de un 5% de los pacientes, la remisión de un 2% y el traslado de un 22% (figura 11).

Se debe señalar que para aquellos pacientes que estaban ingresados por curso normal las altas fueron mayoritariamente por defunción, lo que tiene sentido ya que suponía el grueso de la población manicomial, algunos con varios lustros de internamiento. Sí es interesante ver que en los ingresados por orden militar (todos ellos, por tanto, realizados durante la guerra) las causas de alta fueron más variadas, siendo la más frecuente el traslado, y produciéndose altas por curación y remisión, lo que confirma que hubo una mayor movilidad y provisionalidad en estos internamientos, muchos de los cuales correspondieron a pacientes de otras clínicas que eran trasladados en cuanto era posible (figura 12).

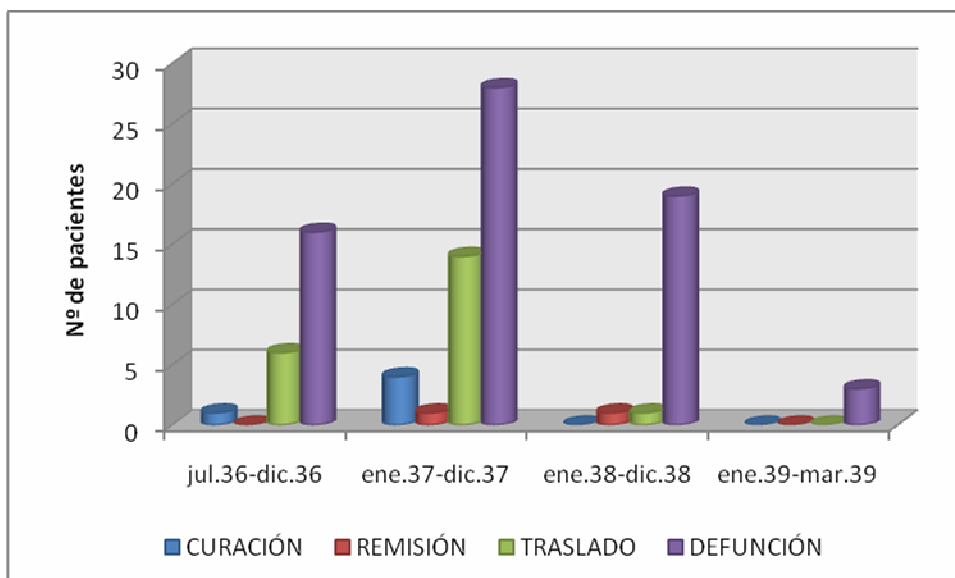


Figura 11. Situación al alta de pacientes del Manicomio de Leganés durante la guerra<sup>522</sup>.

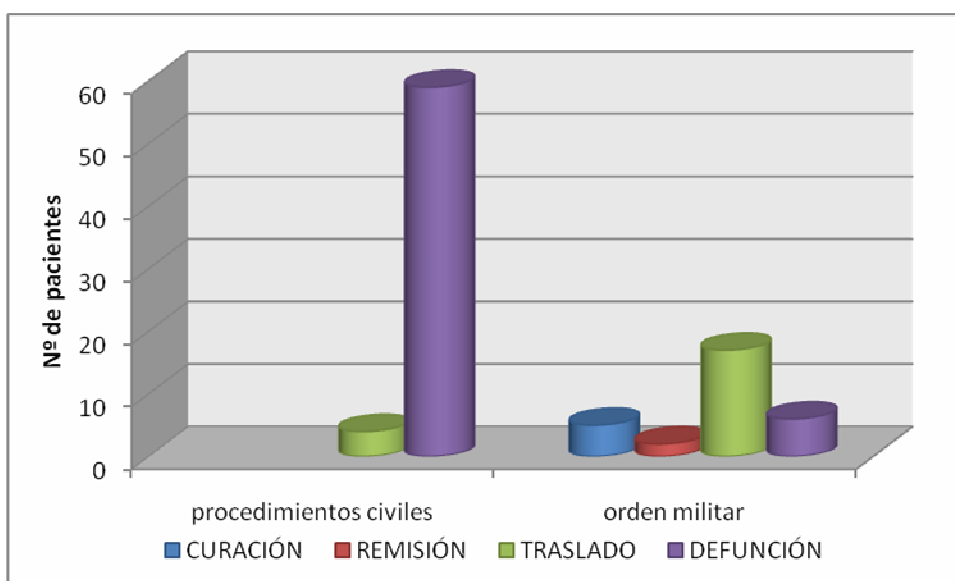


Figura 12. Situación al alta, distribuida según el tipo de ingreso regular o por orden militar, de pacientes en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

Si se analizan los motivos de las altas con más detalle vemos circunstancias propias del periodo de la guerra. Tradicionalmente en la institución muchos pacientes eran dados de alta tras salir con una licencia temporal y no regresar trascurrida la misma. Este motivo dio lugar al alta de entre un 25 y un 30% de los pacientes en el periodo político previo<sup>523</sup>. En la guerra, sin embargo, no se registró ningún caso. Las

<sup>522</sup> N: 94, ya que en 3 pacientes no consta el motivo del alta.

<sup>523</sup> TIERNO (2008), p. 113

altas por petición familiar fueron anecdóticas, tan sólo cuatro pacientes responden a este supuesto. La dificultad de las familias para acoger a los pacientes explicaría la limitación de los permisos en la guerra y, por tanto, la casi inexistencia de estas altas. Se recogió un caso de una paciente que fue dada de alta por petición propia; esta mujer había ingresado en 1932 por indicación médica, en la categoría de pensionista de primera clase, dándose la particularidad de estar separada, siendo el único caso registrado en el manicomio con este estado civil durante los años 30 y 40<sup>524</sup>.

Por otro lado solo hubo un paciente evadido de la institución en estos años, lo que contrasta con otras instituciones manicomiales en la guerra, pues ya hemos señalado que a Leganés sí llegaron pacientes evadidos de otros manicomios.

<b>CAUSA DE ALTA</b>	
defunción	62
traslado	11
prescripción facultativa	4
petición familiar	3
petición propia	1
evasión	1
orden militar no especifica.	2
pasa a prestar servicio	3
fin observación	1
Total	88

Tabla 5. Causa de alta de pacientes del Manicomio de Leganés durante la guerra<sup>525</sup>.

La edad media al alta fue de 49,71 años (DE 17,84), encontrándose diferencias estadísticamente significativas por sexo, con una media de edad de 42,47 (DE 15,72)

<sup>524</sup> Historia clínica 1034. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. VILLASANTE, O., VÁZQUEZ DE LA TORRE, P., TIerno, R. (2008), La Guerra Civil en el Hospital Psiquiátrico de Leganés: Aproximación de un estudio a la población manicomial. En MARTÍNEZ PÉREZ, J., ESTEVEZ, J., DEL CURA, M., BLAS, L.V. (coordinadores), *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*, Ediciones Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, p. 204; CONSEGLIERI, VILLASANTE (2007b), p. 127.

<sup>525</sup> La pequeña diferencia porcentual de los fallecimientos respecto al dato dado previamente en el texto corresponde, como se ha explicado, a que esta tabla se ha obtenido del análisis de historias clínicas y el dato anterior de las fichas estadísticas.

para hombres y de 58,88 (DE 16,22) para mujeres. La edad media de defunción fue de 52,19 años (DE 17,72), siendo mayor para las mujeres, 60,83 (DE 15,96), que para los hombres, 45,23 (DE 16,97), (figura 13)

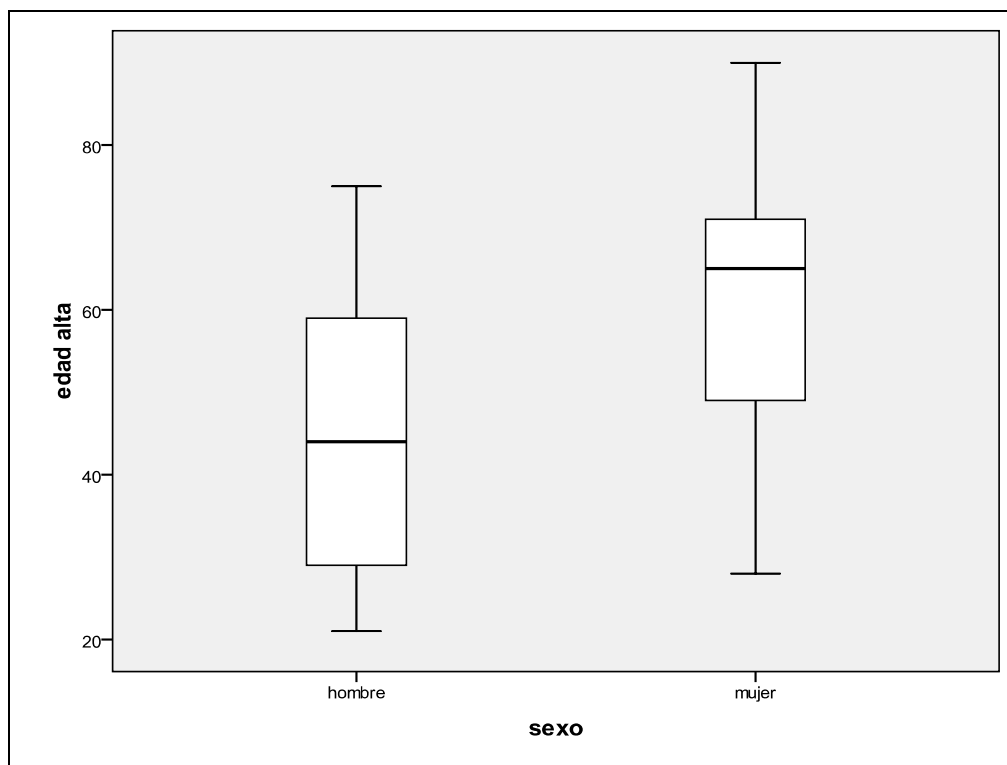


Figura 13. Edad media de defunción distribuida por sexo de pacientes del Manicomio de Leganés durante la guerra.

#### 4.1. El aumento de la mortalidad en la institución

Las guerras conllevan hambre, enfermedades y carencias, lo que se traduce en una mayor mortalidad de la población civil. Pero además, algunas investigaciones coinciden en señalar que estos dramas son mayores en las instituciones de asilo, como fueron los manicomios en el siglo pasado<sup>526</sup>.

En nuestro país diversos estudios muestran cómo durante la primera mitad del siglo XX la mortalidad tenía una tendencia descendente que solo la pandemia de gripe de 1918-1919 y la Guerra Civil, con los primeros años de la posguerra, quebraron<sup>527</sup>.

<sup>526</sup> RIOS MOLINA (2009), pp. 160-161; ODIER, S. (2007), La surmortalité des asiles d'aliénés français durant la Seconde Guerre Mondiale (1940-1945), *Frenia*, 7, pp. 145-166; VON BUELTZINGSLOEWEN (2009).

<sup>527</sup> CRIADO AMUNATEGUI, A. (1956), La mortalidad en España en los años 1901 a 1950, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1-2, pp. 1-101; ROBLES GONZÁLEZ, E., GARCIA BENAVIDES, F.,

Al aumento de la mortalidad se añadió un descenso de la natalidad que llevó a una caída brusca del crecimiento natural en España hasta alcanzar valores negativos en 1939<sup>528</sup>. Descendió también la esperanza de vida en esos años, con una reducción de 7,8 años en la vida media de los hombres y de 2,9 en la de las mujeres; hasta 1943 no volverían a alcanzarse los valores prebélicos<sup>529</sup>.

En cuanto al Manicomio de Leganés también aquí se produjo este aumento de la mortalidad durante la guerra y principios de la posguerra, en contraste con los primeros años de la década de los 30<sup>530</sup>.

Según publicaba Salas y Vaca en 1924 y 1929, el porcentaje de altas del manicomio por relativa remisión de los veinte años previos era de un 7%, oscilando la mortalidad entre el 6 y el 8%<sup>531</sup>. En los años 1931 y 1932 la tasa de mortalidad había descendido al 3,75% y 5,33%, respectivamente, y siguió un descenso paulatino hasta el inicio de la guerra<sup>532</sup>.

Ya en el año 1936 la tasa de mortalidad ascendió al 5,51%, aunque sólo una de las defunciones tuvo lugar antes del mes de julio. El pico más alto tuvo lugar en el año 1937 con una tasa de casi un 10%, coincidiendo con el año de mayores estragos para el manicomio, siendo este aumento estadísticamente significativo. Es llamativo que en el año 1939 la mortalidad descendiera hasta un 2,91%, tras el cual se produjo un aumento en los primeros años de la década de los cuarenta hasta niveles incluso mayores que en

---

BERNABEU MESTRE, J. (1996), La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990, *Rev. Esp. Salud Pública*, 70, pp. 221-233; CARRERAS, A., TAFUNELL, X. (coordinadores), (2005), *Estadística histórica de España: siglo XIX-XX*, Fundación BBVA, p. 85; SANZ GIMENO, A., RAMIRO FARIÑAS, D. (2002), La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior, 1860-1960. Un análisis de las causas de muerte, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 24, p. 12.

<sup>528</sup> CABRÉ, A., DOMINGO, A., MENACHO, T. (2002), Demografía y crecimiento de la población española durante el siglo XX. En PIMENTEL, M. (coord.), *Mediterráneo Económico*, 1, Monográfico: *Procesos migratorios, economía y personas*, Almería, pp. 121-138.

<sup>529</sup> BLANES, A. (2007), *La mortalidad en la España del siglo XX. Análisis demográfico y territorial*. Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, p. 118.

<sup>530</sup> TIerno (2008), pp. 114-115.

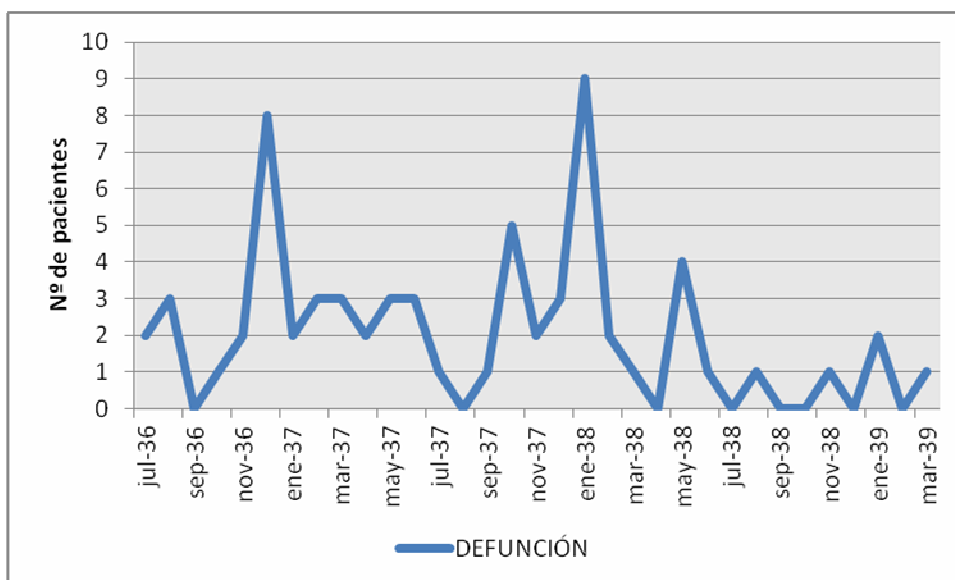
<sup>531</sup> SALAS Y VACA, J. (1924), *Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*. Madrid, Tip. de la Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos, p. 13; y SALAS Y VACA (1929), p. 38.

<sup>532</sup> TIerno (2008), pp. 114-115.



la guerra<sup>533</sup>. Hay que señalar que la tasa de mortalidad de la población general española durante la guerra, aunque sufrió un aumento, no llegó al 2% en estos años<sup>534</sup>.

Hubo una mayor concentración de mortalidad general entre finales de 1937 y principios de 1938, que coincide con el periodo en que el manicomio sufrió más las consecuencias de la guerra por los bombardeos, que destrozaron especialmente los pabellones de mujeres. Y si bien la mortalidad total por sexo en estos años está igualada (32 mujeres y 33 hombres)<sup>535</sup>, en el caso de los varones se mantuvo constante hasta 1939, mientras que en las mujeres se observa una mayor tasa de fallecimientos en el año 1937 (Figuras 13 y 14).



Figuras 14. N° de defunciones mensuales de pacientes en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

<sup>533</sup> TIerno (2008), p. 115. Según las gráficas del Fondo documental del INE también para la población general descendió la mortalidad total a partir de 1940, en relación principalmente con el descenso de muertes catalogadas como violentas. Criado señala un aumento brusco de la mortalidad de 1936 a 1938, correspondiente a la guerra, con un descenso rápido en 1939, que no llegaba a alcanzar los niveles prebélicos, para volver a ascender en 1941. CRIADO (1956), pp. 4-5.

<sup>534</sup> Dato del Fondo Documental del INE. No obstante se debe mirar este dato con perspectiva, dadas las dificultades de aproximación a las cifras reales de mortalidad durante los periodos bélicos. Estas estadísticas de mortalidad de los años de la guerra del INE fueron publicadas en 1943.

<sup>535</sup> Utilizando la base de datos de historias clínicas serían 30 mujeres y 32 hombres.

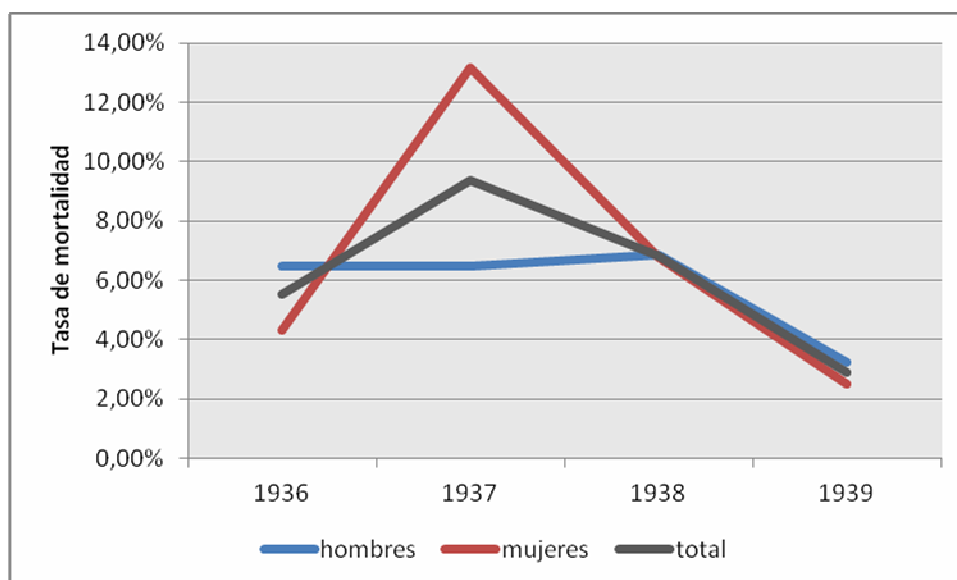


Figura 15. Tasa de mortalidad anual en hombres, mujeres y población total del Manicomio de Leganés (1936-1939)<sup>536</sup>.

Observamos entre los pacientes nuevos que ingresaron durante la guerra un mayor volumen de mortalidad en las mujeres, 18 frente a 12 varones. Y esto coincide con lo expuesto a propósito de la estancia media, ya que un porcentaje alto de las mujeres que fueron dadas de alta antes de cumplir el año de internamiento fallecieron en la institución.

Comparamos esta mortalidad con la de mujeres ingresadas por la Diputación Provincial de Madrid en el Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos (figura 16). El porcentaje de altas por defunción de las pacientes ingresadas a cargo de la diputación en esos años fue del 83,76%. Las tasas de mortalidad anual fueron del 5,86% en 1936, 9,67% en 1937, 8,33% en 1938 y 8,81% en 1939. De modo que coincide el año 1937 como el de mayor mortalidad para estas pacientes, destacándose que no se produjo disminución de la misma el año de finalización de la guerra, como sucedió en Leganés.

<sup>536</sup> El gráfico es por año completo. Debemos puntualizar que de los 17 fallecimientos de 1936 sólo uno tuvo lugar antes de la guerra. En contrapartida, 6 de los ocho fallecimientos de 1939 sucedieron tras finalizar la misma.

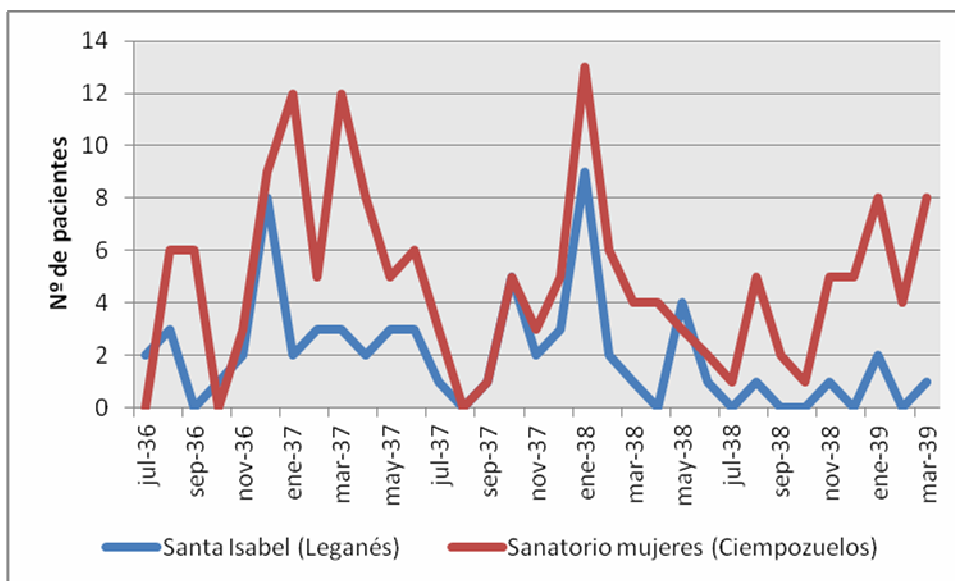


Figura 16. Comparación del número de defunciones mensuales en el Manicomio de Leganés y en el Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos dependientes de la Diputación Provincial de Madrid durante la guerra.

Debemos insistir en que estos datos corresponden sólo a las pacientes dependientes de la diputación madrileña y que, probablemente, estuvieran en peores condiciones que las pensionistas, de las que carecemos de datos (ni de las dependientes de otras diputaciones). Por otro lado, en contraste con el Manicomio de Leganés hubo solo tres altas por traslados y, en cambio, sí se efectuaron altas por licencia temporal los primeros meses de guerra (figura 17).

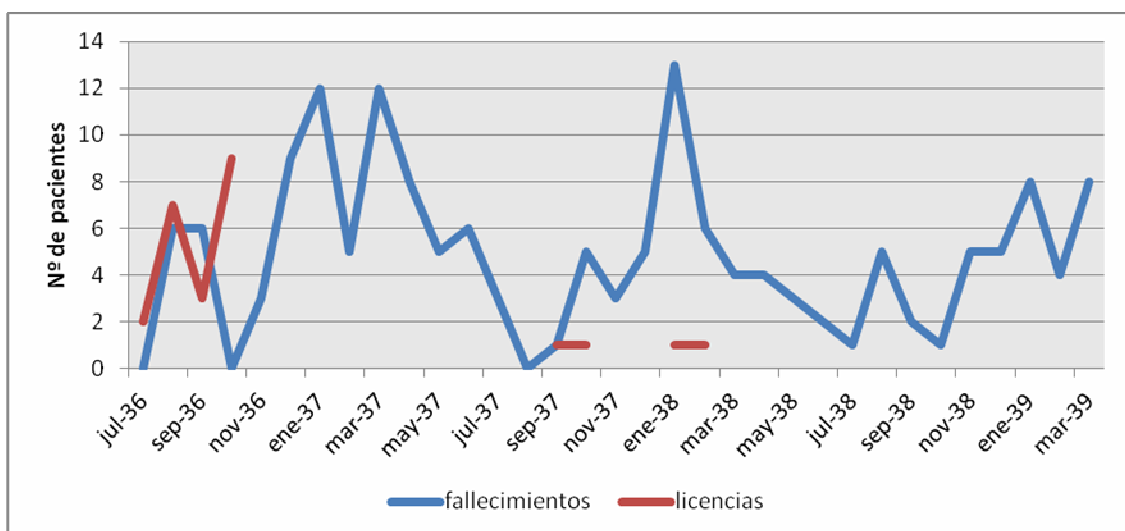


Figura 17. N° de altas mensuales de las mujeres dependientes de la Diputación Provincial de Madrid en el Manicomio de Ciempozuelos durante la guerra<sup>537</sup>.

<sup>537</sup> N: 191. Se han excluido las altas por petición propia, pues sólo hubo un caso, en agosto de 1936, y otro paciente en que no consta el alta; así como tres únicas altas por traslado.

Los datos publicados por Aztarain sobre el Manicomio de Navarra muestran un aumento de las salidas entre los años 1937-1939, pero éstas no fueron por fallecimiento, ya que la mortalidad en esos años no fue especialmente elevada<sup>538</sup>.

Analizando las causas de muerte en el Manicomio de Leganés agrupadas por sistemas, observamos que las enfermedades digestivas y las neurológicas fueron las más frecuentes<sup>539</sup>. Entre las digestivas, más de la mitad fueron debidas a infecciones, del tipo colitis y enterocolitis. En cuanto a las segundas se encontraban la apoplejía, el “reblandecimiento cerebral”, la epilepsia o la esclerosis cerebral. La tercera causa de muerte más frecuente correspondió a las cardiocirculatorias, mayoritariamente no infecciosas como la miocarditis, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca. En cuarto lugar se situaron las afecciones respiratorias, casi exclusivamente de origen infeccioso. En quinto lugar estarían las infecciones generales, entre las que se incluían el tifus o la septicemia. En los fallecimientos por otras causas se incluyen los traumatismos o heridas, cáncer, vejez, suicidio y agotamiento físico, con solo un fallecido para cada uno de ellas.

Respecto a las diferencias de causas de muerte por sexo, vemos que las mujeres mueren principalmente por patología cardiovascular y digestiva y los hombres por neurológica y digestiva. Por otro lado, la patología respiratoria adquirió más peso entre la población masculina y la renal en la femenina, si bien estas diferencias no son estadísticamente significativas (tabla 6 y figura 18).

<sup>538</sup> AZTARAIN (2005), p. 194. Se pueden consultar los datos que el autor registra en una gráfica.

<sup>539</sup> En los datos publicados sobre mortalidad de enfermos en el Manicomio de Leganés entre 1931 y 1952 fueron las enfermedades cardiovasculares las principales causas de muerte, a continuación las enfermedades neurológicas y en tercer lugar las digestivas: TIERNO (2008), pp. 119-120. En los datos del Manicomio de Valencia, de 1900 a 1936, las principales causas de mortalidad fueron por orden de frecuencia: neurológicas, digestivas, respiratorias y cardiovasculares: HEIMANN (1994), pp. 305-307. Para el análisis de las causas de mortalidad se ha utilizado la base de datos de historias clínicas ya que, como se ha señalado, en las fichas estadísticas no se recogía este dato. En las tablas anexas se recogen las causas de mortalidad según fueron recogidas en las historias clínicas y su agrupación por sistemas.

<b>CAUSA MORTALIDAD</b>	<b>Total (N=62)</b> %	<b>Hombres (N=32)</b> %	<b>Mujeres (N=30)</b> %
Cardiocirculatorias	20,9	15,6	26,6
Neurológicas	24,2	31,3	16,7
Digestivas	24,2	28,1	20,0
Respiratorias	9,6	12,5	6,6
Nefro-urológicas	4,8	0,0	10,0
Infecciones generales	6,4	6,2	6,6
Otras	8,0	3,1	13,2
No consta	1,6	3,1	0,0

Tabla 6. Causas de mortalidad agrupadas por sistema en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

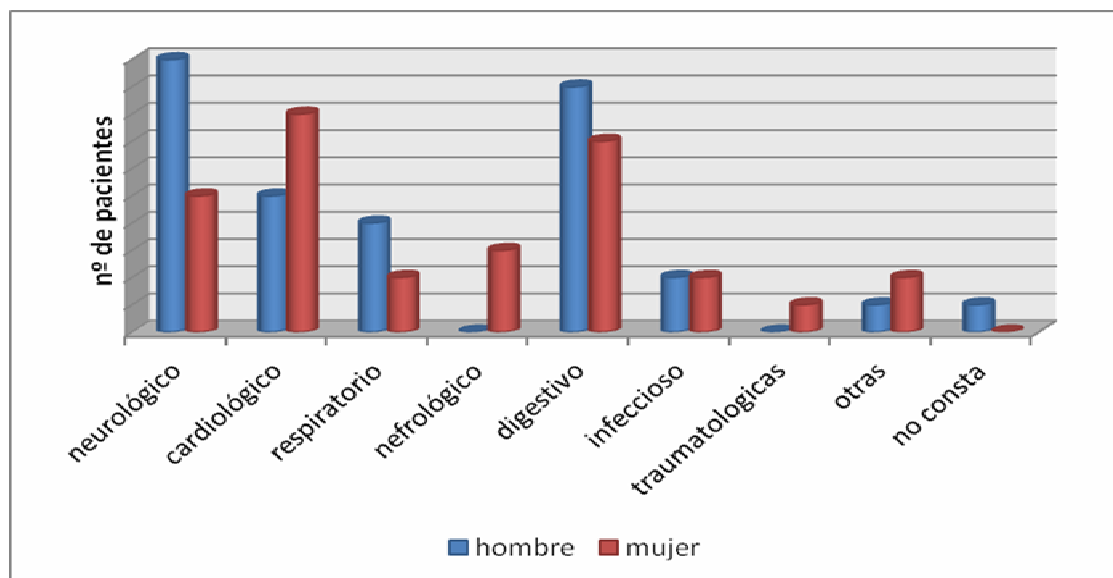


Figura 18. Causas de mortalidad agrupadas por sistema y distribuidas por sexo en el Manicomio de Leganés durante la guerra.

No se registraron diferencias de mortalidad entre los pacientes pensionistas y de beneficencia. No obstante, como ya se ha señalado, solo conocemos esta categoría en el momento del ingreso ya que los cambios de categoría se recogían sin fecha, por lo que no los hemos incluido en el análisis aunque sabemos que algunos se produjeron durante la guerra.

#### **4.2. La mortalidad por infecciones y la ausencia de enfermedades carenciales**

Nos interesa particularmente estudiar la mortalidad por enfermedades infecciosas dada su relación con las condiciones higiénicas, potabilización de las aguas, hacinamientos, etc.

El aumento de la esperanza de vida y el descenso general de la mortalidad en España entre finales del siglo XIX y primera mitad del XX se ha relacionado directamente con la disminución de la mortalidad por causa infecciosa, principalmente entre la población infantil y de adultos jóvenes<sup>540</sup>. En los años treinta del pasado siglo enfermedades como el cólera –responsable de algunas de las grandes crisis epidémicas del XIX- o la viruela –endémica en España hasta entrado el siglo XX- se hacen menos importantes, persistiendo hasta los años cincuenta del siglo pasado otras como las infecciones gastrointestinales<sup>541</sup>. Esta disminución de la mortalidad vino de la mano de todo un proceso de mejora de la situación socio-sanitaria durante el primer tercio del siglo XX ante la mayor sensibilización médica, social y política suscitada por la epidemia de gripe de 1918-1919, y que llevó a la promulgación de diversos reglamentos sanitarios y a la fundación de instituciones que velaran por la salud pública<sup>542</sup>.

Es difícil saber cuál fue la situación en España en cuanto a enfermedades infecciosas durante la guerra ya que los censos se interrumpieron durante este periodo. No obstante, en 1943 se publicaron en el anuario estadístico las causas de mortalidad de los años 1933 a 1940; entendemos que estos datos del periodo 1936-1939 deben ser leídos como parciales o estimativos dada las dificultades, por la situación bélica, de llevar a cabo una rigurosa recogida de datos (anexo 1). En estas tablas se observa cómo durante esos años de guerra se produjo un aumento de la práctica totalidad de enfermedades infecciosas, siendo especialmente llamativo para la fiebre tifoidea y

<sup>540</sup> CARRERAS, TAFUNELL (2005), p. 87; SANZ GIMENO, RAMIRO FARIÑAS (2002), p. 1.

<sup>541</sup> SANZ GIMENO, RAMIRO FARIÑAS (2002), pp. 8-9. Sobre la viruela en España en el primer tercio del siglo XX ver: PORRAS, M. I. (2004), Luchando contra una de las causas de invalidez: antecedentes, contexto sanitario, gestación y aplicación del decreto de vacunación obligatoria contra la viruela de 1903, *Asclepio*, 56 (1), pp. 145-168. En este artículo se señala que, si bien la viruela desaparece en España en 1929, se produjo una reaparición al final de la guerra e inmediata posguerra; en el caso del Manicomio de Leganés no hemos encontrado ningún caso de fallecimiento por viruela en estos años.

<sup>542</sup> Ver: HUERTAS, R. (2000), Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la II República, *Rev. Esp. Salud Pública*, 74, pp. 35-43.

paratifoidea, difteria y tuberculosis<sup>543</sup>. También destacó un aumento importante de las enfermedades digestivas, incluidas diarreas y enteritis.

En 1924 Salas y Vaca se vanagloriaba de unas cifras reducidas de mortalidad por infecciones en Santa Isabel, afirmando que no hubo repercusión entre la población manicomial de las grandes epidemias de los siglos XIX y XX: cólera en 1854, tifus en 1902 y gripe en 1918-1919<sup>544</sup>. No obstante, en los datos del manicomio del periodo de la Segunda República el peso de la mortalidad por infecciones fue relevante y existió una reseñable preocupación por las dificultades en el abastecimiento de aguas<sup>545</sup>. Esto no era un problema nuevo en la institución ya que fue motivo de demandas repetidas desde su fundación<sup>546</sup>. Entre 1932 y 1934 el manicomio llevó a cabo diversas gestiones para adecuar el alcantarillado y aumentar el suministro de agua, sin embargo en 1935 persistían las quejas de los pacientes por las deficiencias en las medidas de higiene<sup>547</sup>.

Durante la Guerra Civil la mortalidad por causa infecciosa en el manicomio supuso el 30,5% de las muertes (34,3% en varones y el 26,5% entre las mujeres)<sup>548</sup>. Las infecciones de tipo digestivo, enteritis y enterocolitis, fueron las más frecuentes. La principal diferencia estuvo en las infecciones respiratorias no tuberculosas, con un importante impacto de mortalidad entre la población masculina y ausente en la femenina, aunque la tuberculosis podría estar infradiagnosticada, enmascarada tras otras patologías neumológicas. De hecho en la provincia de Madrid la tuberculosis supuso entre un 6 y casi un 10% de las defunciones durante los años de la guerra<sup>549</sup>.

La fiebre tifoidea experimentó un importante crecimiento durante la guerra entre la población española, pasando de 11,34 fallecidos por cada 100.000 habitantes en 1935 a 27,65 en 1938<sup>550</sup>. Esto fue motivo de preocupación para las autoridades sanitarias que

<sup>543</sup> También Criado nos habla de un ascenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias durante la guerra y primeros años de la posguerra. Sobre la fiebre tifoidea y paratifoidea señala un aumento en las tasas de mortalidad en el quinquenio 1936-1940 de 5,5 puntos superior al quinquenio anterior, similar al caso de la difteria con un aumento de 5,29 puntos; siendo el ascenso de 1,79 puntos para la tuberculosis del aparato respiratorio. CRIADO (1956), pp. 15, 18-19, 24, 26-27.

<sup>544</sup> SALAS Y VACA (1924), p. 13.

<sup>545</sup> TIerno (2008), pp. 121-128.

<sup>546</sup> VILLASANTE (2002a), p. 146.

<sup>547</sup> TIerno (2008), pp. 124-127. Una situación parecida, en cuanto a la escasez en el abastecimiento de aguas, sufrió el Manicomio de Navarra hasta el año 1932: AZTARAIN (2005), p. 169.

<sup>548</sup> Como se ha expuesto esta diferencia por sexo no es estadísticamente significativa.

<sup>549</sup> Datos del Fondo Documental del INE.

<sup>550</sup> Datos del Fondo Documental del INE. La morbi-mortalidad por fiebre tifoidea ha sido un indicador de las infraestructuras sanitarias, abastecimientos de aguas y evacuación de residuos. Durante el primer tercio del siglo XX preocupó especialmente a la comunidad médica y científica, ver por ejemplo: PALANCA, J. A. (1929), *El problema de la fiebre tifoidea en España*, Madrid, Imp. Gráfica Universal. Además, a consecuencia de la epidemia de fiebre tifoidea en Barcelona en 1914 se escribió una

llevaron a cabo campañas de vacunación. Así por ejemplo, en el Madrid cercado de 1937 se impulsó una de estas campañas, que fue divulgada a través de la prensa, para tratar de reducir el miedo a la vacunación de la población e inmunizar al mayor número de civiles y militares; la vacuna empleada fue la subcutánea TAB, desaconsejándose la bucal<sup>551</sup>. Ya hemos mencionado, en un capítulo anterior, que el Manicomio de Leganés recibió 300 vacunas antitíficas, si bien dos pacientes murieron de fiebre tifoidea durante este periodo, debiendo resaltar que desde 1931 no se había registrado ninguna muerte por esta causa ni lo haría tras la guerra, al menos hasta 1952<sup>552</sup>. Dado que la fuente de infección de las tifoideas es a través de aguas contaminadas es probable que hubiera más pacientes infectados en el manicomio en esos años, aunque no fallecieran<sup>553</sup>.

Vemos que las tasas de mortalidad infecciosa y no infecciosa evolucionan de forma similar en estos años (figura 19).

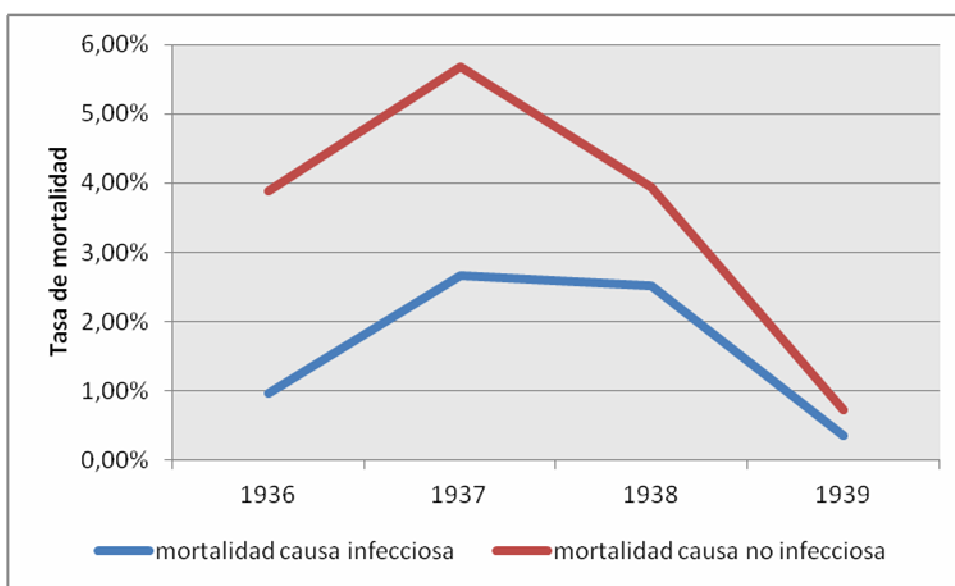


Figura 19. Comparación de las tasas anuales de mortalidad según causa infecciosa/no infecciosa en el Manicomio de Leganés (1936-1939).

publicación divulgativa en 1933: CLARAMUNT, L. (1933), *Lluita contra la febre tifoide a Catalunya*, La Ibérica, Barcelona.

<sup>551</sup> Estas campañas fueron realizadas por el Instituto Nacional de Sanidad, siendo Ministra de Sanidad y Asistencia Social Federica Montseny y Delegado Regional del Ministerio Federico Trigo: *Mundo gráfico*, 12 de mayo de 1937, 1332; *Mundo gráfico*, 19 de mayo de 1937, 1333. En esta publicación también se mencionaba que se había producido un brote de enfermedad tifoidea en el Jarama.

<sup>552</sup> La base de datos de historias clínicas del Manicomio de Santa Isabel realizada hasta el momento concluye en 1952.

<sup>553</sup> Como se detallará en el siguiente capítulo hubo otro paciente que ingresó por una psicosis aguda asociada a enfermedad tifoidea. Historia clínica 1147. Archivo Histórico del I.P.S.S.M. José Germain.



Se ha mencionado ya, en el capítulo precedente, el gran número de trabajos que se publicaron en los años cuarenta sobre las enfermedades carenciales en las salas de enajenados del Hospital Provincial de Madrid durante la guerra. El doctor Oscar Torras describía una situación parecida en el Instituto Mental de la Santa Creu de Barcelona, con un aumento de la mortalidad atribuida a las carencias alimenticias de los dos últimos años de guerra<sup>554</sup>. Y también en Barcelona, Ricardo Bordas señalaba el aumento de defunciones por enfermedades carenciales y sus tipos en la Clínica Mental<sup>555</sup>. Este hecho se reproduce en otras guerras. Así, tras la II Guerra Mundial escandalizó a la población francesa el número tan elevado de pacientes que murieron de hambre y frío en los manicomios bajo el régimen de Vichy<sup>556</sup>. En su estudio sobre este drama, Bueltzingsloewen incluye la consulta de historias clínicas de los pacientes del hospital de Vinatier sobre las descripciones de las causas de mortalidad para conocer el impacto del hambre en las mismas<sup>557</sup>. Este procedimiento aplicado a las historias clínicas del Manicomio de Leganés no ha aportado referencias directas a síntomas o signos clínicos de desnutrición, salvo dos diagnósticos sugerentes, “agotamiento físico” y “caquexia fímica”. No obstante, es cierto que las descripciones clínicas son muy poco reveladoras en el caso de las defunciones pues se reducen la mayoría de las veces a la causa de la muerte sin especificar si es la causa directa o principal y sin describir otras posibles patologías concomitantes o el estado del paciente. Sí es un hecho que la mortalidad aumentó en estos años, y que se registró un pico en el caso de las mujeres en el año 1937. De modo que si bien el hambre no fue causa directa de los fallecimientos sí debió incidir junto con las peores condiciones de acondicionamiento del establecimiento, la falta de personal y la menor accesibilidad a los medios terapéuticos.

<sup>554</sup> Tomado de COMELLES, J. M. (2006), *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Milenio, p. 170.

<sup>555</sup> BORDAS, R. (1945), Las avitaminosis en los enfermos de la Clínica Mental de la Diputación, durante el trienio 1937-1939, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, pp. 90-91.

<sup>556</sup> BUELTZINGSLOEWEN (2009); ODIER (2007), 145-166.

<sup>557</sup> BUELTZINGSLOEWEN (2009). p.16.

## CAPÍTULO IV

### DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS



## 1. INTRODUCCIÓN

Como ya se ha expuesto, en el primer bienio republicano tuvo lugar un gran número de reformas legislativas en el ámbito de la salud mental. Tras la creación del Consejo Superior Psiquiátrico, según Decreto de 10 de noviembre de 1931, se consensuó la utilización de una clasificación basada en las categorías nosográficas kraepelinianas, y una Orden del 28 de noviembre de 1931 establecía la obligación de realizar estadísticas en cada establecimiento psiquiátrico y de remitirlas mensual y anualmente a la Sección de Psiquiatría e Higiene Mental<sup>558</sup>. De este modo los distintos manicomios, públicos o privados, estaban obligados a llevar una estadística de los enfermos mentales sobre el diagnóstico clínico ajustado a la clasificación kraepeliniana.

El Manicomio de Santa Isabel de Leganés, de acuerdo con esta normativa, realizaba las estadísticas generales de enfermos mentales de forma mensual y anual desde la implantación de la citada norma<sup>559</sup>. Hemos expuesto ya los tres tipos de agrupación (administrativa, técnica y nosológica) que se llevaban a cabo en estos partes, interesándonos ahora la nosológica que, aunque estaba basada en criterios kraepelinianos, no se ajustaba exactamente a dicha nosografía. En las estadísticas generales del Estado, que se conservan en el Fondo Documental del Instituto Nacional de Estadística, los grupos diagnósticos de Kraepelin sí se respetaban, no obstante hay una ausencia de datos sobre los enfermos mentales durante la guerra, como ya se ha señalado. De tal modo que, si bien el manicomio cumplimentó y conservó estos documentos, probablemente no llegaron a enviarse a las autoridades correspondientes.

En las fichas del manicomio los diagnósticos se agrupaban en diez categorías: oligofrenia, esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva, paranoia, psicosis constitucional, demencia senil, parálisis general, psicosis epilépticas, psicosis alcohólica y otras psicosis orgánicas y tóxicas. Por tanto no se recogían dos de los grupos originales de Kraepelin: las “reacciones psicógenas” (XI) y los “casos oscuros” (XIV); y, por otra parte, la categoría que en las fichas estadísticas constaba como “otras psicosis orgánicas y tóxicas” incluía varios grupos de Kraepelin: “traumatismos cerebrales (I), “otros procesos orgánicos cerebrales (II), “psicosis por intoxicación exógena no alcohólica y endógena” (III.2, III.3, III.4, III.5) y “enfermedades infecciosas” (IV). Finalmente, no se

---

<sup>558</sup> *Gaceta de Madrid*, 2 de diciembre de 1931, 336, pp. 1376-1377.

<sup>559</sup> VÁZQUEZ DE LA TORRE, P. (2008), Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952), *Frenia*, 8, pp. 81-83.

subdividían los grupos V y VI correspondientes a los procesos sifilíticos y a las demencias (figura 1 y 2).

Pero si bien los médicos se ceñían a estas categorías para clasificar a los pacientes y cumplimentar los partes estadísticos, en las historias clínicas el diagnóstico de entrada que anotaban los clínicos del manicomio era más diverso y, en ocasiones, se convertía en verdaderas descripciones sintomatológicas.

Uno de los objetivos de este capítulo es conocer mejor las tendencias clínicas y diagnósticas en este periodo en el Manicomio de Leganés, para lo cual hemos realizado tres tipos de análisis. Inicialmente hemos analizado los diagnósticos de la población total de la institución tal y como constan en las fichas estadísticas, y por tanto siguiendo esa versión de la clasificación kraepeliniana. Por otra parte, también nos interesa analizar los diagnósticos de los pacientes que ingresaron nuevos en el manicomio durante este periodo para observar si la guerra influyó en el perfil del paciente que ingresaba. Estos diagnósticos se han analizado tal y como eran registrados en los partes estadísticos; pero también según la nomenclatura utilizada por el médico en la hoja de entrada, ya que nos pueden dar información sobre los cambios de tendencias nosográficas que estaban teniendo lugar, y porque, además, conviene recordar que las fichas estadísticas del manicomio suprimieron las reacciones psicógenas, que en el periodo que nos ocupa son de un enorme interés.

También se han empleado las historias clínicas para aquellos datos que no están recogidos en las fichas como es el sexo, el estado civil o la edad de los pacientes.

Nada podemos saber sobre los posibles cambios de diagnóstico de los pacientes que habían ingresado con anterioridad a 1936, ya que, si bien pudieron modificarse durante este período, en los cambios no se hacía constar la fecha en que se realizaban.

## Manicomio Nacional de Santa Isabel, en Leganés.

Mes de Julio de 1937. Estado mensual de existencia de enfermos,

\* BERNARDI IMPRESOR - TOLEDO

	Existencia anterior.	Entrados.	A L T A S				Defunción.	Total de altas.	Existencia actual.
			Curación.	Remisión.	Traslado.				
I-Clasificación administrativa									
Hombres..	84	1							85
Beneficencia.....	49						1		48
Mujeres..	41								41
Beneficencia.....	54						1		54
Total.....	288	1					1		288
II-Clasificación técnica.....									
Agitados.....	34								34
Sucios.....	48						1		47
Tranquilos.....	206	1							207
Total.....	288	1					1		288
III-Clasificación nosológica.									
Oligofrenia.....	29								29
Esquizofrenia.....	158	1					1		158
Psicosis maníaco-depresiva...	20								20
Paranoia.....	16								16
Psicopatía constitucional.....	13								13
Demencia senil.....	6								6
Parálisis general.....	5								5
Psicosis epilépticas.....	14								14
Psicosis alcohólicas.....	3								3
Otras psicosis org. cas y tóxicas.	4								4
Total.....	288	1					1		288

Leganés 31 de Julio de 1937.  
El Jefe Facultativo, *intento*  
*Neurología*

- Grupo I. Alteraciones mentales en los traumatismos cerebrales.
- Grupo II. Alteraciones mentales en otros procesos orgánicos cerebrales.
- Grupo III. Alteraciones mentales en intoxicaciones.
  - III.1. Alcoholismo.
  - III.2. Morfinismo.
  - III.3. Otras intoxicaciones exógenas.
  - III.4. Intoxicaciones endógenas.
  - III.5. Enfermedades endocrinas.
- Grupo IV. Alteraciones mentales en las enfermedades infecciosas.
- Grupo V.
  - V.1. Sífilis cerebral
  - V.2. Parálisis progresiva.
- Grupo VI.
  - VI.1. Arteriosclerosis.
  - VI. 2. Demencias seniles y preseniles.
- Grupo VII. Epilepsia.
- Grupo VIII. Esquizofrenia.
- Grupo IX.
  - IX.1. Disposición maniaco-depresiva.
  - IX. 2. Psicosis maniaco-depresiva.
- Grupo X. Psicopatías.
- Grupo XI. Reacciones psicógenas.
- Grupo XII. Paranoia.
- Grupo XIII. Oligofrenia.
- Grupo XIV. Casos oscuros.

Figura 2. Grupos nosográficos kraepelinianos, según la clasificación del INE, adaptación de la sexta edición de su tratado de 1899 (el término demencia precoz es sustituido por el de esquizofrenia de Bleuler).

## 1. LOS DIAGNÓSTICOS DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL MANICOMIO

La estadística de enfermos mentales a nivel nacional elaborada en el año 1932, primer año en vigor del decreto de 1931, mostraba que la esquizofrenia era la más frecuente de las enfermedades mentales en instituciones psiquiátricas, seguida de la oligofrenia y, en tercer lugar, la epilepsia. La paranoia era un diagnóstico de menor prevalencia que la psicosis maniaco-depresiva o los procesos arterioscleróticos y de regresión (demencias), con menos de un 5%<sup>560</sup>. Los datos publicados por Salas y Vaca en 1929 también apuntaban a la esquizofrenia como el diagnóstico más frecuente entre los internados en Santa Isabel, seguido de la oligofrenia, sin embargo, los siguientes

<sup>560</sup> Datos del Fondo Documental del INE. No se han encontrado publicadas las estadísticas nacionales de enfermos mentales de años posteriores.

eran los “síndromes de paranoia”, la parafrenia y las psicosis maniaco-depresivas<sup>561</sup>. Las estadísticas de enfermos mentales del manicomio de los años previos a la guerra (1931-1936), muestran una proporción similar a la referida por Salas y Vaca<sup>562</sup>. Durante la guerra se produjeron leves modificaciones: la esquizofrenia siguió siendo la más prevalente con más de un 50% de los internados, la paranoia ocupó el segundo lugar con una media del 13,30% , la oligofrenia supuso casi un 12% y la PMD un 7,35%. En los años cuarenta en el manicomio las proporciones de estos principales diagnósticos volvieron a asemejarse al período 1931-1936, correspondiente a la Segunda República<sup>563</sup>.

	<i>Diciembre 1936</i>	<i>Diciembre 1937</i>	<i>Diciembre 1938</i>	<i>Diciembre 1939</i>
Oligofrenia	33	36	34	34
Esquizofrenia	165	162	152	150
P. Maniaco-depresiva	25	20	20	20
Paranoia	37	40	38	38
Psicosis constitucional	15	3	3	3
Demencia senil	7	6	4	4
PGP	5	7	7	7
Psicosis epiléptica	18	10	10	10
Psicosis alcohólica	3	3	3	3
Otras psicosis orgánicas	4	4	5	5
Total enfermos	312	291	276	274

Tabla 1. Diagnósticos de la población total del Manicomio de Leganés en los meses señalados.

<sup>561</sup> SALAS Y VACA, J. (1929), *Mejoras realizadas en los servicios del Manicomio Nacional*, Madrid, p. 34.

<sup>562</sup> TIerno, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007a), El Manicomio Nacional de Leganés: entre la reforma legislativa y la práctica asistencial (1931-1936). En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp.117-119.

<sup>563</sup> Los datos diagnósticos de 1931 a 1936 pueden consultarse en: TIerno, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE (2007a), pp. 117-119. Los de los años cuarenta en: CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007b), La actividad clínico-asistencial en el Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, p. 281.



En la población total del manicomio vemos que las mayores reducciones de pacientes durante la guerra se dieron para el grupo de las esquizofrenias, las psicosis constitucionales, demencia senil y psicosis epilépticas. Coincidió la reducción de algunos de los diagnósticos con el paso del año 1936 al 1937; salvo para la esquizofrenia, que sufrió un descenso más pronunciado en el año 1938.

El resto de patologías mantuvieron un volumen muy constante. (Tabla 1 y figuras 3, 4 y 5).

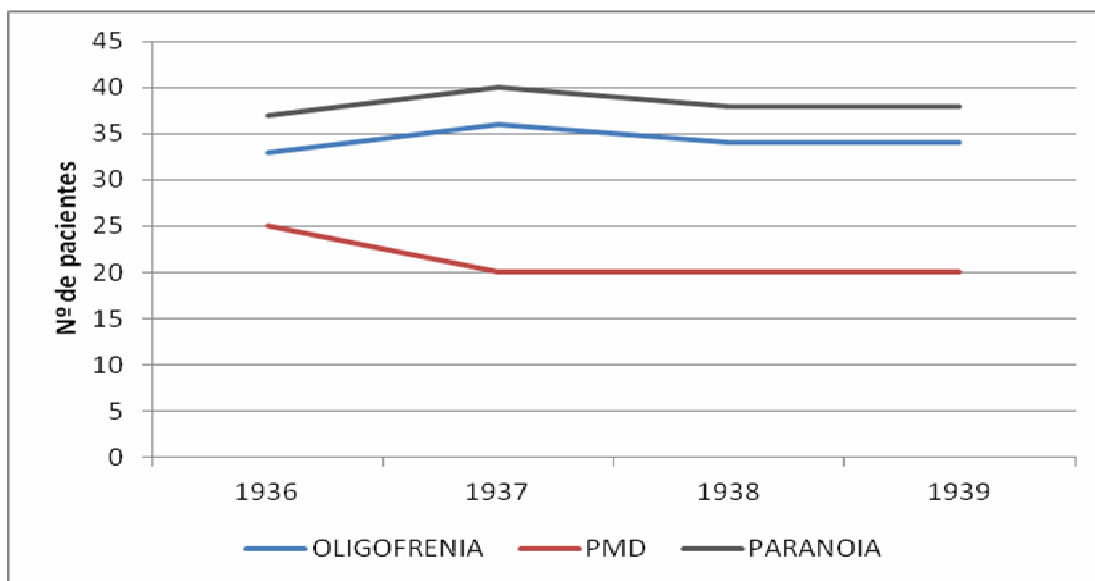


Figura 3. Evolución de los diagnósticos de oligofrenia, psicosis maniaco- depresiva y paranoia en la población total del manicomio durante la guerra.

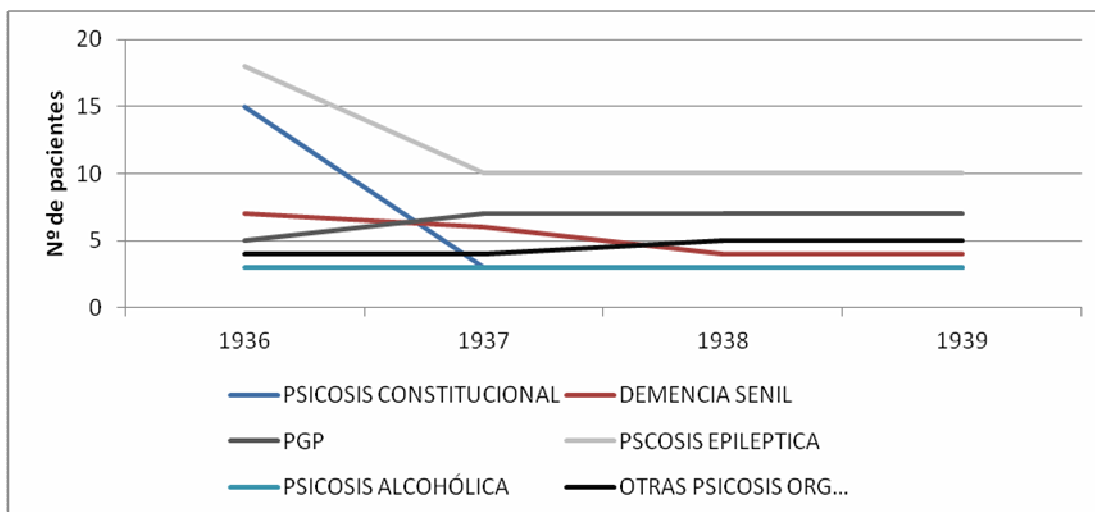


Figura 4. Evolución de los diagnósticos de psicosis constitucional, PGP, demencia senil, psicosis alcohólicas, psicosis epilépticas y otras psicosis orgánicas en la población total del manicomio durante la guerra.

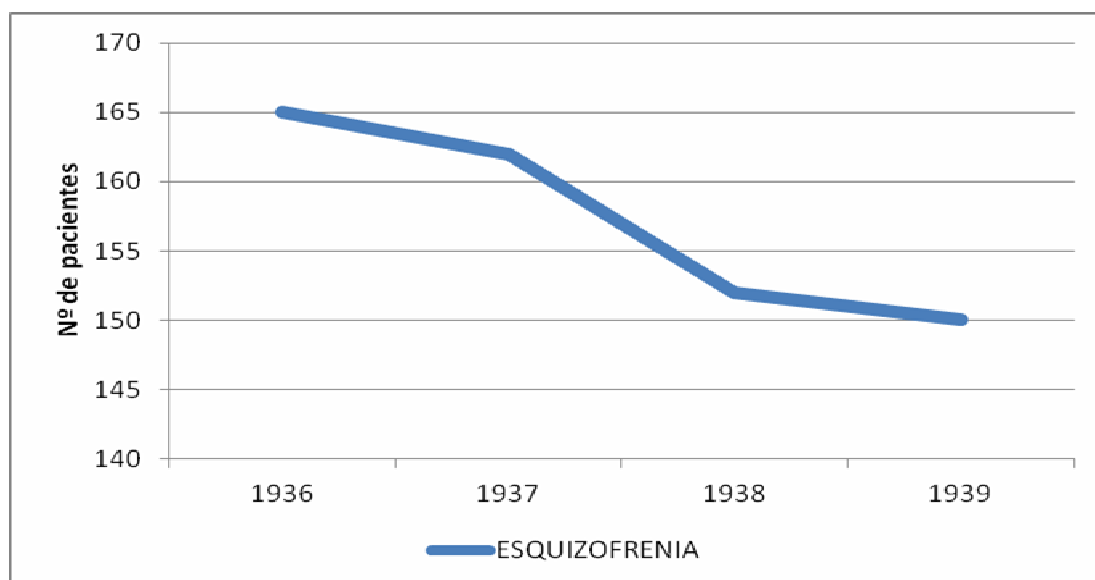


Figura 5. Evolución del diagnóstico de esquizofrenia en la población total del manicomio durante la guerra.

No obstante, el número de pacientes que ingresó con un diagnóstico de esquizofrenia no es especialmente bajo en esos años por lo que la disminución de la población total de esquizofrénicos se debió a las altas, principalmente por defunciones. Pero tampoco el porcentaje de muertes entre la población de esquizofrénicos fue mayor que el de los pacientes con psicosis maniaco-depresiva u oligofrenia, lo que sucede es que al existir más pacientes con este diagnóstico en el manicomio la mortalidad fue también más alta. La diferencia de mortalidad entre pacientes esquizofrénicos y no esquizofrénicos no es estadísticamente significativa.

También la reducción en el número de pacientes con psicosis constitucionales, demencia senil y psicosis epiléptica se debió más a las altas que al descenso de los ingresos.

## 2. LOS NUEVOS PACIENTES DEL MANICOMIO

En la tabla 2 se recogen los diagnósticos de los pacientes nuevos que ingresaron en Santa Isabel durante los años de la guerra. Principalmente ingresaron pacientes diagnosticados de esquizofrenia o demencia precoz, como ya venía sucediendo en épocas previas en el manicomio; así entre los años 1924 a 1931 supuso el 35% de los

ingresos, pasando en los años 1931-1936 a más de la mitad de los pacientes nuevos<sup>564</sup>. Esta prevalencia de la esquizofrenia era similar a la recogida en la estadística nacional de 1932, y se ha observado, también, en estudios realizados sobre pacientes internados entre 1900-1936 en el Manicomio de Valencia, en el de Córdoba entre 1900 y 1940 o en el de Valladolid en la década de los treinta (Segunda República y Guerra Civil)<sup>565</sup>. También en el Sanatorio Psiquiátrico de Santa Águeda se presentó un resumen estadístico de 1935 en el que la esquizofrenia suponía el 60,14%<sup>566</sup>. En los datos aportados por Aztarain sobre la clínica militar del Hospital Psiquiátrico de Navarra durante la guerra, también consta la esquizofrenia como el diagnóstico más prevalente, si bien este autor ha agrupado en función de la actual clasificación de enfermedades mentales CIE-9, cuestión que como ya se ha señalado anteriormente resulta un tanto anacrónica en un estudio histórico como éste<sup>567</sup>.

<sup>564</sup> CANDELA, R., VILLASANTE, O. (2011), Las historias clínicas en el manicomio de Leganés (1924-1931): Enrique Fernández Sanz y la nosología kraepeliniana. En MARTÍNEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 211-215; TIerno, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007b), La reforma psiquiátrica durante la Segunda República en el Manicomio Nacional de Leganés. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 339-340; VAZQUEZ DE LA TORRE (2008), p. 84.

<sup>565</sup> Para el Manicomio de Valencia se ha consultado: HEIMANN NAVARRO, C. (1994), *El Manicomio de Valencia (1900-1936)*, Universidad de Valencia, tesis doctoral, pp. 320-323. En el caso del Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba ver: RUIZ GARCÍA, C. (2011), El Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba: estudio de la población manicomial en el periodo 1900-1940. En MARTÍNEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 221-235. Sobre el Manicomio de Valladolid: GARCIA CANTALAPIEDRA, M. J. (1992), *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid, pp. 311-312. No obstante se debe tener en cuenta que para realizar estos datos estadísticos en el trabajo de García Cantalapiedra no se recoge un diagnóstico por paciente, sino que se contabilizan todos los diagnósticos que tuviera el paciente de forma independiente. Ibidem, pp. 296-297.

<sup>566</sup> *Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948 (Santa Águeda, Mondragón)*, (1950), Palencia, Gráfica Diaria-Día, p. 168. Y en la estadística de la Casa de Salud para Mujeres de esta misma institución, de 1937 a 1946, el porcentaje de ingresos de esquizofrénicas era también el mayor, con un 37,5 %: ECHEVARRIA, J. (1948), *Notas para un estudio psiquiátrico de Guipúzcoa*, Diputación de Guipúzcoa, p. 123.

<sup>567</sup> AZTARAIN, J. (2005), *El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*, Pamplona, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra, p. 220.

	1936	1937	1938	1939
OLIGOFRENIA	4	3		1
ESQUIZOFRENIA	7	11	1	
PMD	5	1	1	
PARANOIA	3	5		
PSICOSIS CONSTITUCIONAL	3	2		
DEMENCIA SENIL	3	3		
PGP		1		
PSICOSIS EPILEPTICA	4	1	3	
PSICOSIS ALCOHÓLICA		1		
OTRAS PSICOSIS ORGÁNICAS	2	5	2	
TOTAL	31	33	7	1

Tabla 2. Diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.

Observamos que el número de pacientes que ingresó en el Manicomio de Leganés durante la contienda con patologías que podemos considerar como patología neurológica fue considerable, siendo casi exclusivas de pacientes internados por orden militar, como fueron las psicosis epilépticas u otras psicosis orgánicas (figura 8 y tabla 3). En la tabla 4 se recogen los diagnósticos en función del ingreso por vía normal o por orden militar, reflejándose además el mayor número de pacientes ingresados con diagnósticos de paranoia y psicosis maniaco depresiva en los ingresos de curso normal sobre los de orden militar.

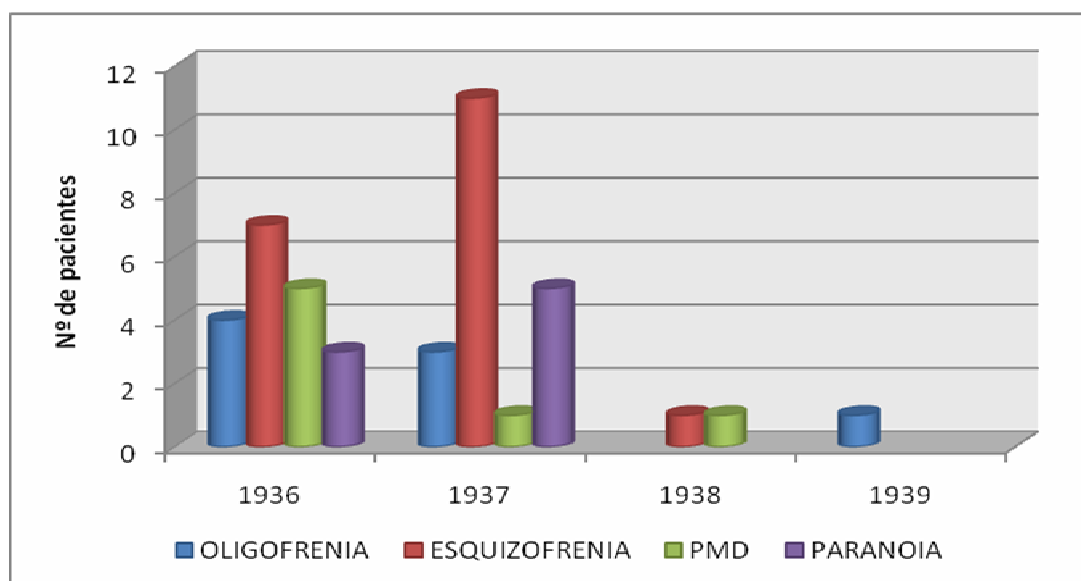


Figura 6. Diagnósticos de oligofrenia, esquizofrenia, psicosis maniaco- depresiva y paranoia en los pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.

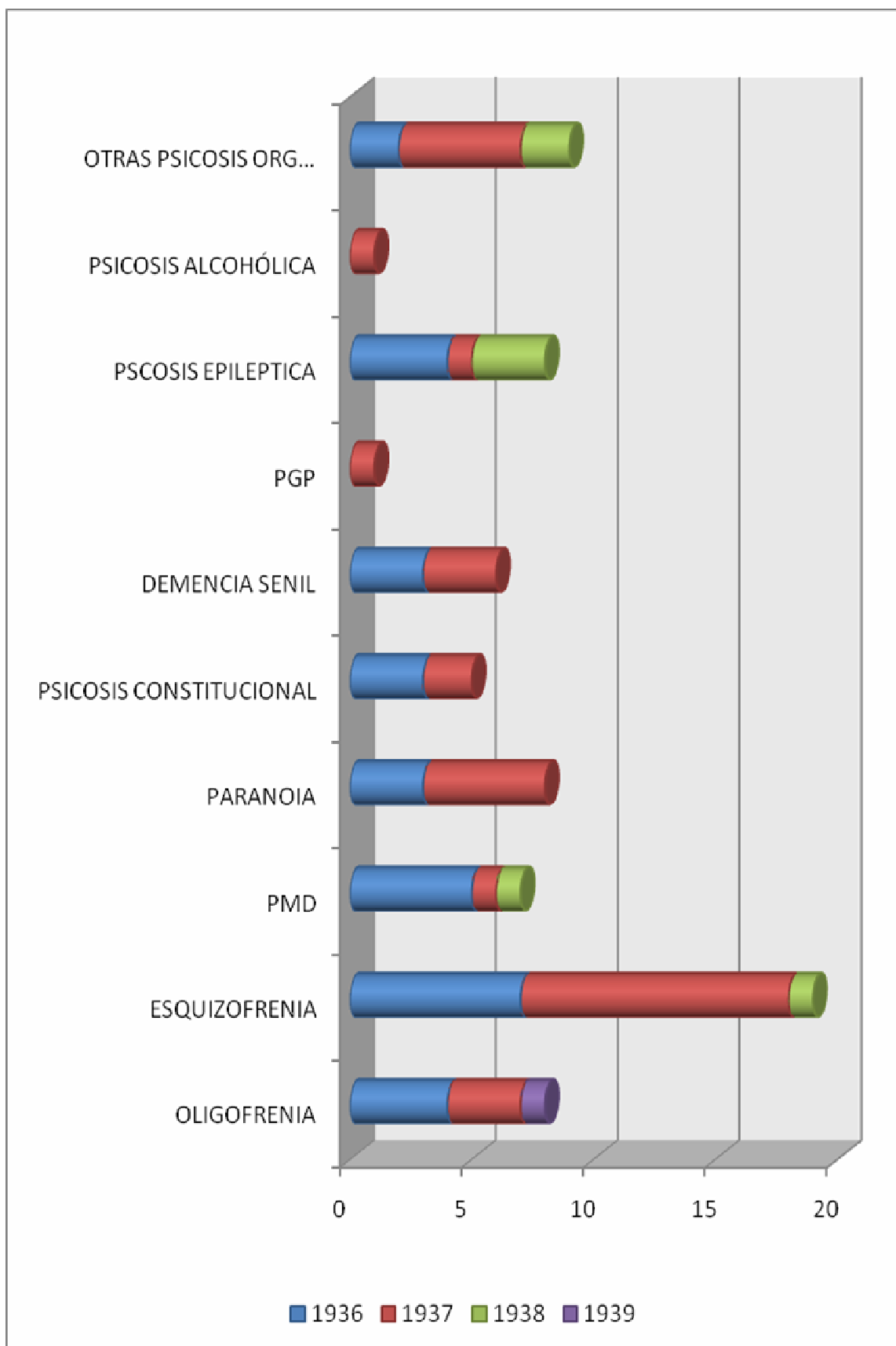


Figura 7. Diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.

	1936	1937	1938	1939
OLIGOFRENIA	1	2		1
ESQUIZOFRENIA	4	6	1	
PMD			1	
PARANOIA	1	2		
PSICOSIS CONSTITUCIONAL	3	2		
DEMENCIA SENIL		3		
PGP		1		
PSCOSIS EPILEPTICA	3	1	3	
PSICOSIS ALCOHÓLICA		1		
OTRAS PSICOSIS ORGÁNICAS	2	5	2	
TOTAL	14	23	7	1

Tabla 3. Diagnósticos de entrada de pacientes que ingresaron por orden militar en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.

	<i>Procedimientos civiles</i>	<i>Orden militar</i>
OLIGOFRENIA	4	4
ESQUIZOFRENIA	8	11
PMD	6	1
PARANOIA	5	3
PSICOSIS CONSTITUCIONAL		5
DEMENCIA SENIL	3	3
PGP		1
PSCOSIS EPILEPTICA	1	7
PSICOSIS ALCOHÓLICA		1
OTRAS PSICOSIS ORGÁNICAS		9
TOTAL	27	45

Tabla 4. Diagnósticos de pacientes que ingresaron en el Manicomio de Santa Isabel, por procedimientos civiles o por orden militar, durante la guerra<sup>568</sup>.

<sup>568</sup> Los pacientes procedentes de la Clínica de San Antonio se incluyen en procedimientos civiles para este análisis ya que, aunque su ingreso fue irregular, por orden verbal de la Beneficencia, no lo hicieron por orden militar.

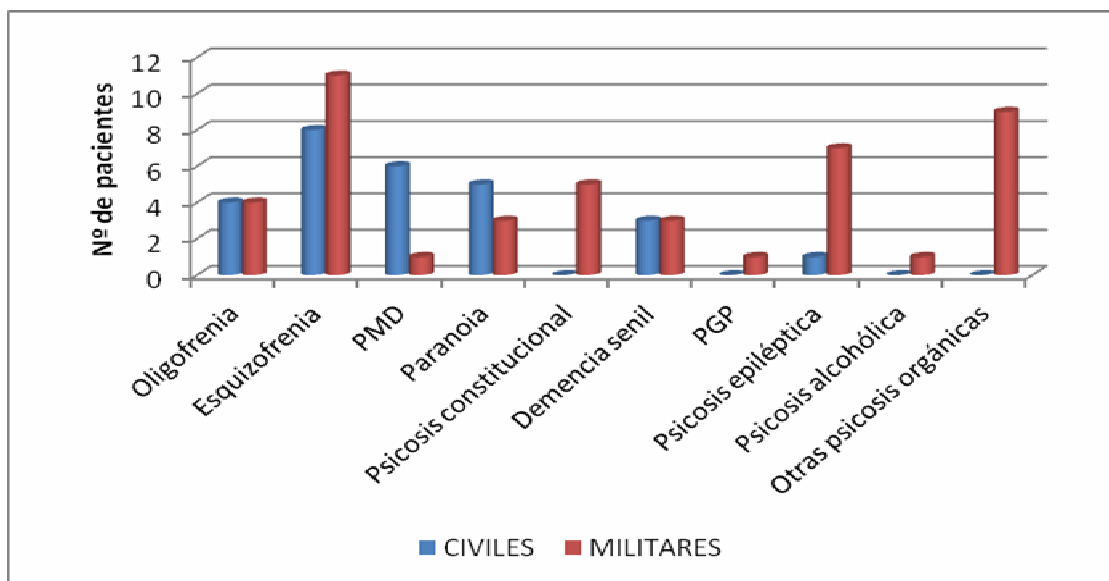


Figura 8. Diagnósticos de pacientes nuevos que ingresan por procedimientos civiles o por orden militar en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.

Agrupando los diagnósticos por sexo vemos cómo la esquizofrenia fue más frecuentemente diagnosticada entre la población masculina y las psicosis afectivas y paranoia entre la femenina. Estas diferencias diagnósticas coinciden con los datos de enfermedades mentales en instituciones españolas de 1932<sup>569</sup>. La mayor frecuencia de diagnósticos de psicosis maniaco-depresiva en mujeres fue constante en Santa Isabel desde los años veinte del siglo pasado hasta principios de los cincuenta; sin embargo, entre los años 1939 a 1952 el porcentaje de esquizofrénicos fue similar en ambos sexos.<sup>570</sup> (Tabla 5).

En contraste, vemos en los datos del Manicomio de Valladolid, de 1936 a 1940, que la proporción de pacientes nuevos diagnosticados de esquizofrenia y psicosis maniaco-depresiva fue similar en ambos sexos<sup>571</sup>. Por otro lado, en el estudio realizado por Ruiz García sobre los pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba de 1900 a 1940 se señala una mayor presencia masculina en casi todos los grupos diagnósticos, salvo para las reacciones psicógenas, psicopatías y arteriosclerosis<sup>572</sup>.

<sup>569</sup> Datos del Fondo Documental del INE.

<sup>570</sup> CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 214; CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007a), Neuropsiquiatría de posguerra: una aproximación a la población manicomial de Leganés, *Revista de la AEN*, 99 (1), p. 132.

<sup>571</sup> GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), p. 311.

<sup>572</sup> RUIZ GARCIA (2011), p. 232.

	<i>Hombres (N=35)</i>	<i>Mujeres (N=29)</i>
	%	%
Oligofrenia	5,7	10,3
Esquizofrenia	40	17,2
Psicosis maniaco depresiva	0	27,6
Paranoia	2,9	20,7
Reacciones psicógenas	8,6	3,4
Procesos arterioescleróticos y de regresión	5,7	13,8
Parálisis General Progresiva	2,9	0
Epilepsia	14,3	6,9
Alteraciones en otras encefalopatías orgánicas	5,7	0
Alteraciones mentales en intoxicaciones	2,9	0
Alteraciones mentales en enfermedades infecciosas	2,9	0
Otros	2,9	0
No consta	5,7	0

Tabla 5. Diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra distribuidos por sexo<sup>573</sup>.

Por grupos de edad vemos cómo la esquizofrenia tiene un volumen similar entre los grupos de 20-30 años, 31-45 años y 46-60 años; mientras que la PMD o la paranoia comienzan a ser representativas a partir del grupo de los 31-45 años. Los procesos arterioscleróticos y de regresión, donde se encontraban las demencias, aparecen, como corresponde, en las edades últimas de la vida, constituyendo el único diagnóstico a partir de los 80 años. (Tabla 6).

<sup>573</sup> Para obtener los diagnósticos en función del sexo se ha recurrido a la base de datos de historias clínicas, y puede llamar la atención algunas diferencias con las fichas estadísticas como la ausencia del paciente filiado como psicosis tóxicas en las fichas y que en esta tabla no aparece ya que en el diagnóstico de entrada debió recogerse bajo otra categoría. Algunas de las reacciones psicógenas probablemente fueron catalogadas como psicosis constitucionales en las fichas.



Años	20-30 (N=10)	31-45 (N= 17)	46-60 ( N= 17)	61-80 (N=7)	> 80 AÑOS (N= 2)
	%	%	%	%	%
Oligofrenia	10	5,9	11,8	0	0
Esquizofrenia	50	35,3	29,4	0	0
Psicosis maniaco depresiva	10	17,6	11,8	28,6	0
Paranoia	0	17,6	11,8	14,3	0
Reacciones psicógenas	10	5,9	5,9	0	0
Procesos arterioescleróticos y de regresión	0	0	0	57,1	100
Parálisis General Progresiva	0	0	5,9	0	0
Epilepsia	10	5,9	23,5	0	0
Alteraciones mentales en intoxicaciones	0	5,9	0	0	0
Alteraciones mentales en enfermedades infecciosas	10	0	0	0	0
No consta	0	5,9	0	0	0

Tabla 6. Diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra distribuidos por grupos de edad.

El estado civil aparece recogido en un 85,9% de los pacientes. Entre los solteros la esquizofrenia fue la patología más frecuente, seguida de la PMD y la paranoia. Por su parte las reacciones psicógenas fueron la patología más frecuente entre los casados. El único caso de viudedad ingresó por un proceso demencial.

#### 4. LA EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA: DE LA NOSOGRAFÍA FRANCESA A LA ALEMANA

Aunque durante la mayor parte del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX los diagnósticos se habían ajustado a la nosografía pineliana y esquiroliana, a partir de los años treinta se fue incorporando la nosografía germánica. Sin embargo, el abandono de la antigua terminología y la asimilación de la nueva fue un proceso lento, conviviendo ambas durante varias décadas.

En este apartado hemos querido analizar algunos de los diagnósticos tal y como eran recogidos al ingreso, por su valor historiográfico y porque reflejan la práctica clínica en esta institución psiquiátrica.

##### **4.1. La persistencia de la clínica francesa**

La publicación del delirio de persecución por Lasègue, en 1852, abrió una nueva etapa en la psiquiatría francesa. La descripción de este delirio como forma autónoma independiente de la unidad genérica de la locura sirvió de base para la descripción sucesiva de otros delirios. De la crítica de este delirio surgiría el delirio crónico de evolución sistemática de Valentin Magnan, publicado conjuntamente con Paul Serieux en 1892, donde los antecedentes hereditarios y una evolución rigurosamente descrita lo definían. El delirio de grandeza de Achille L. Foville (1871), el delirio de interpretación de Serieux y Capgras (1909), el delirio de imaginación de E. Dupré (1911), la psicosis alucinatoria crónica de G. Ballet (1911) y los delirios pasionales de G.G. Clérambault, son otros de los más representativos<sup>574</sup>.

La introducción de esta terminología en la bibliografía española fue predominante en el último tercio del siglo XIX y primera década del siglo XX, coexistiendo dichos términos con los incorporados de la nosografía alemana<sup>575</sup>. Así, en 1931, Vallejo Nágera publicaba un artículo “Consideraciones clínicas sobre algunos

---

<sup>574</sup> Se puede encontrar una traducción de los textos originales en los que fueron descritos algunos de estos delirios en: COLINA, F., ÁLVAREZ, J. M. (1994), *El delirio en la clínica francesa*, Madrid, Ediciones Dorsa, pp. 49-71. Una reflexión interesante sobre la historia conceptual del delirio puede verse en: BERRIOS, G. E., FUENTENEbro, F. (1996), *Delirio: historia, clínica, metateoría*, Madrid, Trotta, pp. 97-126. En el capítulo 5 de este mismo libro se abordan los estados predelirantes, tema del artículo: FUENTENEbro, F., BERRIOS, G. E. (1995), The predelusional state: a conceptual history, *Comprehensive Psychiatry*, 36 (4), pp. 251 – 259.

<sup>575</sup> Para ver el impacto y descenso de la terminología francesa en la bibliografía española se ha consultado el repertorio bibliográfico: REY, A., JORDÁ, E., DUALDE, F., BERTOLÍN, J. M. (2006), *Tres siglos de psiquiatría en España*, Madrid, AEN.

casos de delirios de celos”, donde si bien en el título empleaba el término francés, se desarrolla en el texto el concepto de paranoia tal y como fue formulado por Kraepelin en la octava edición de su tratado<sup>576</sup>.

En el Manicomio de Santa Isabel, durante el periodo de 1931-1936 solo se diagnosticó a un paciente de delirio de persecución<sup>577</sup>. Debemos recordar que en esta época Fernández Sanz dirigía el manicomio y, a pesar de que durante los primeros años del siglo XX publicó algunos artículos donde empleaba la terminología francesa, pronto se mostró partidario del empleo de la clasificación kraepeliniana<sup>578</sup>.

Durante la Guerra Civil encontramos en el manicomio un delirio de interpretación y otros dos de persecución, si bien uno de ellos fue acompañando a un diagnóstico de esquizofrenia. No se diagnosticó ningún paciente de delirio crónico de evolución sistemática o de psicosis alucinatoria crónica. Reproducimos a continuación la descripción clínica de uno de estos delirios de interpretación diagnosticado a una de las religiosas, Hija de la Caridad, internada en este periodo:

« [...] Hace algún tiempo comenzó a sentirse fatigada apenas podía con el trabajo lo que obligó a su traslado a otro establecimiento y últimamente al de Leganés. Esta inferioridad en el desempeño de su cargo engendró la idea de que sus superiores no la miraban bien y sentían cierto desprecio hacia ella engendrando un síndrome de delirio de persecución que la hizo incompatible para poder convivir en el medio donde estaba. [...]»<sup>579</sup>

Otros de los diagnósticos clásicos de la nosografía francesa, que convivieron en el manicomio en estos años con las novedades de la escuela germánica, fueron la «locura circular» y «locura de doble forma», que J.P. Falret y J.G. Baillarger habían descrito. Estas formas de locura descritas en el mismo año (1854) en sendas obras, fueron después sustituidas por Kraepelin con el término de psicosis maniaco-depresiva<sup>580</sup>.

<sup>576</sup> VALLEJO NÁGERA, A. (1931), Consideraciones clínicas sobre algunos casos de delirio de celos, *Clínica y laboratorio*, 17 (3), pp. 89-105.

<sup>577</sup> VÁZQUEZ DE LA TORRE (2008), p. 85.

<sup>578</sup> Sirvan como ejemplo del uso de terminología francesa en su obra: FERNÁNDEZ SANZ, E. (1906), Delirio persecutorio senil, *Revista de Medicina y Cirugía Práctica*, 72, pp. 441-150; FERNÁNDEZ SANZ, E. (1919), Psicosis alucinatoria crónica e hipertiroidismos, *La Medicina Ibero*, 4, pp. 287-289. A propósito del empleo de la taxonomía kraepeliniana: FERNÁNDEZ SANZ, E. (1929), Sobre las relaciones clínicas entre procesos esquizofrénicos y maniaco-depresivos, *Siglo médico*, 83, pp. 73-75.

<sup>579</sup> Historia clínica 1109. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>580</sup> POSTEL, J., QUÉTEL, C. (coordinadores), (2000), *Nueva historia de la psiquiatría*, México DF, Fondo de Cultura Económica, pp. 222-224.

Los términos de los clínicos franceses estuvieron presentes durante la guerra conviviendo con el de psicosis maniaco-depresiva y, de hecho, encontramos la locura circular como diagnóstico en dos pacientes, aunque en una no es el diagnóstico principal.

Se reproduce un fragmento de la historia de una de estas pacientes, también religiosa, que recoge como síntomas algunas automutilaciones:

« [...] Otros datos de su historia patológica- Por referencias de la misma enferma nos dice que en dos diferentes ocasiones se hizo heridas. Una en la nariz en que se cortó parte de un lóbulo y donde se aprecia la cicatriz, y otra en vulva con gran hemorragia precisando tanto una como la otra asistencia médica, curando completamente. Manifiesta que se las hizo porque tenía que realizar actos heroicos sin poder averiguar por no querer contestar si obedecía a voces o mandatos (es seguro que era víctima de alucinaciones auditivas) más que de misticismo exaltado. Echa la culpa de sus delirios a los hombres principalmente y a una superiora fallecida hace algún tiempo<sup>581</sup>»

#### **4.2. La influencia de la clínica alemana a partir de la obra de Kraepelin**

A finales del siglo XIX Emil Kraepelin, a través de la aparición sucesiva de las ocho ediciones de su *Tratado de Psiquiatría*, revolucionaba la nosografía psiquiátrica en Europa clasificando las enfermedades mentales en función de criterios evolutivos y pronósticos. En la sexta edición de su *Tratado*, de 1899, aparecía ya claramente definida y separada del resto de las enfermedades mentales la demencia precoz, que englobaba las formas hebefrénica, catatónica y paranoide<sup>582</sup>. La evolución terminal hacia un estado de debilitamiento psíquico sería el rasgo definitorio de esta patología. Por otro lado la paranoia quedaba casi desaparecida, incluyendo los delirios crónicos, pilar de la clínica psiquiátrica francesa de la segunda mitad del XIX, con el consiguiente cuestionamiento desde la escuela francesa de las ideas de Kraepelin<sup>583</sup>.

---

<sup>581</sup> Historia clínica 1101. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>582</sup> POSTEL, QUÉTEL (2000), pp. 217-224; HUERTAS, R. (2004), *El siglo de la clínica*, Madrid, Frenia, pp. 123-133; GARRABÉ, J (1996), *La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 42-51.

<sup>583</sup> Sobre la progresiva desaparición nosológica de la paranoia ha trabajado detalladamente José María Álvarez, ver entre otras referencias: ÁLVAREZ, J. M. (1999), *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Dor, pp. 95-175; ÁLVAREZ, J. M. (1997a), ¿Qué fue de la paranoia? En VV.AA., *La Salud Mental en los noventa. Clínica, prácticas, organización*, Valladolid, Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental, pp. 43-79; ÁLVAREZ, J. M. (1997b), De nuevo la paranoia. En ÁLVAREZ, J. M., COLINA, F. (editores), *Clásicos de la paranoia*, Madrid, Dor, pp. 37-80. Ver también: COLINA, ÁLVAREZ (1994), pp. 25-42; HUERTAS (2004), pp. 123-133.

Si bien la nosología kraepeliniana ha influido hasta nuestros días, el término demencia precoz quedaría pronto sustituido por el de esquizofrenia, de Eugen Bleuler, tras la aparición del mismo, en 1911, en su obra *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias*.

En España, desde los primeros años del siglo XX se incorporó el concepto de demencia precoz<sup>584</sup>. Posteriormente, en la década de los años veinte del siglo pasado, el uso del término esquizofrenia se hizo frecuente en las producciones de clínicos españoles como Rodríguez Lafora, Sacristán o Mira y López<sup>585</sup>. Fernández Sanz, por su parte, publicó varios artículos sobre la demencia precoz en la primera década del siglo XX, cuando todavía no trabajaba en el Manicomio de Leganés<sup>586</sup>; una década más tarde publicaría un artículo sobre la esquizofrenia en la infancia en la revista *Archivos de Neurobiología*, aunque en el manicomio no hubo ningún niño con este diagnóstico<sup>587</sup>.

A pesar de que en 1936 ya hacía veinte años de la aparición del término de Bleuler, la utilización de la demencia precoz como diagnóstico por los clínicos del Manicomio de Santa Isabel perduró hasta los inicios del franquismo, cuando prácticamente desaparece<sup>588</sup>. El porcentaje de diagnósticos de demencia precoz frente a

<sup>584</sup> Ver: PLUMED, J., DUALDE, A. (1997), El debate en torno a la demencia precoz a través de las revistas médicas españolas (1902-1928). En VV.AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 481-496. Algunos artículos de la demencia precoz en España: OTS Y ESQUERDO, V. (1902), Demencia precoz, *Revista de medicina y cirugía prácticas*, 55, pp. 329-337; RODRÍGUEZ MORINI, A. (1903), Contribución al estudio de las llamadas psicopatías de la pubertad y especialmente de la demencia precoz, *Revista frenopática española*, 1, pp. 129-137; JUARROS Y ORTEGA, C. (1906), Concepto actual de la demencia precoz, *Revista de sanidad militar*, 20, pp. 90-97.

<sup>585</sup> SACRISTÁN, J. M. (1920), Ataques epilépticos en la esquizofrenia, *Archivos de Neurobiología*, 1, pp. 17-22; SANCHÍS BANÚS, J. (1920), ¿Un caso de parafrenia expansiva? Acerca de la paranoia, la esquizofrenia paranoide y la parafrenia, *Archivos de Neurobiología*, 1, pp. 405-415. Más entrados los años veinte se publicarían entre otros: MIRA Y LOPEZ, E. (1927), Estado actual del concepto de las esquizofrenias, *Revista médica de Barcelona*, 7, pp. 507-525 y 618; PRADOS SUCH, M. (1925), Anatomía patológica de las esquizofrenias, *Archivos de medicina, cirugía y especialidades*, 18, pp. 392-407; RODRIGUEZ ARIAS, B. (1925), Profilaxis social de las esquizofrenias, *Archivos de medicina, cirugía y especialidades*, 18, pp. 422-432; RODRIGUEZ LAFORA, G. (1925a), Patogenia y tratamiento de las esquizofrenias, *Archivos de medicina, cirugía y especialidades*, 18, pp. 368-391; VALLEJO NÁGERA, A. (1927), Indicaciones terapéuticas en los procesos esquizofrénicos, *Siglo médico*, 80, pp. 341-349. Sobre la incorporación del término esquizofrenia en la literatura española ver: PLUMED, J., DUALDE, F. (2001), El concepto de esquizofrenia en las publicaciones psiquiátricas españolas, 1925-1975. En ANGOSTO, T., RODRIGUEZ, A., SIMÓN, D., *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999)*, Ourense, Ed. AEN y Asociación Gallega de Saúde Mental, pp. 141-150.

<sup>586</sup> FERNÁNDEZ SANZ, E. (1907), Acromegalia y demencia precoz, *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, 17, pp. 223-234; FERNÁNDEZ SANZ, E. (1908), Un caso de demencia precoz catatónica, *Revista frenopática española*, 6, pp. 235-242; FERNÁNDEZ SANZ, E. (1910), Demencia precoz y cerebropatía infantil, *Revista de medicina y cirugía prácticas*, 88, pp. 129-138.

<sup>587</sup> FERNÁNDEZ SANZ, E. (1933), La esquizofrenia en la infancia, *Archivos de Neurobiología*, 13(4), pp. 737-742; CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 214; VÁZQUEZ DE LA TORRE (2008), p. 88.

<sup>588</sup> VÁZQUEZ DE LA TORRE (2008), pp. 87-89; TIerno, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 339.

la esquizofrenia durante la Guerra Civil se mantuvo en un 30% frente al 70% de la esquizofrenia (figura 9).

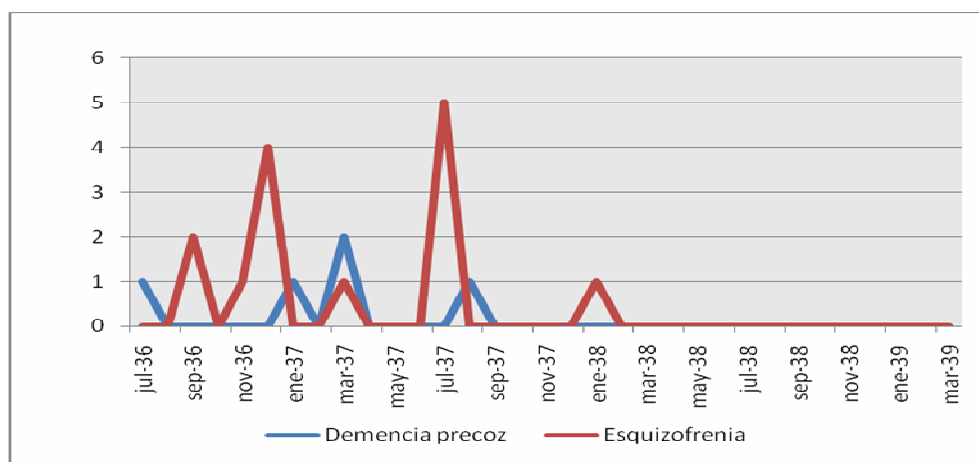


Figura 9. Diagnósticos de ingreso de demencia precoz versus esquizofrenia en el Manicomio de Santa Isabel durante la guerra.

En cuanto a la paranoia, como hemos visto, fue un diagnóstico frecuente entre la población total del manicomio desde los años veinte hasta los primeros lustros del franquismo. Durante el periodo de la contienda se ha podido comprobar que, si bien ingresaron pacientes diagnosticados de la forma kraepeliniana de esquizofrenia paranoide (sólo en uno se utilizó el término de demencia precoz en vez de esquizofrenia), siguió empleándose el término individual de paranoia. Así, ingresaron seis pacientes diagnosticados de paranoia, síndrome paranoide o constitución paranoide. La paranoia, como entidad independiente, fue un diagnóstico principalmente femenino, mientras que la esquizofrenia paranoide fue mayoritariamente masculina.

Se reproduce el fragmento de la historia clínica de una paciente diagnosticada de paranoia que ingresó con 38 años procedente de la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio, donde había sido recluida a instancias de un sacerdote con quien mantenía una relación amorosa:

« En esta edad se pone en relaciones amorosas con un sacerdote con el que llega a vivir, teniendo de estos amores un hijo a los veintiocho años. En Madrid pone un piso en la calle de Torrijos 16 en donde es visitada por dicho sacerdote diariamente abonando todos los gastos de ella y de su hijo. Es de suponer que por la índole de dichas relaciones debieron huir del pueblo del Viso para continuar en Madrid más libremente. Las primeras reacciones de tipo persecutorio se manifiestan contra sus padres y sospecha que quieren matarla para tomar posesión de su herencia. Culpa de haberla vendido al

sacerdote, a sus padres; pues le suponían con dinero y de esta forma llevar la familia y ella una vida más regalada. Estas alteraciones psíquicas llegan a un grado tal que hacen imposible la convivencia de la enferma en el medio social, siendo recluida a instancia del religioso en cuestión en la Clínica Psiquiátrica de San Antonio (...)

Inspección- actitud tranquila. Protesta airada en ocasiones por su continuo encierro. Por no creerse enferma mental. Fisono- alegre. Muy limpia y aseada para con su persona. Perezosa para el trabajo. Habla correctamente.

Existe más bien que verdaderas alucinaciones visuales una interpretación delirante. Nos dice que dicho sacerdote la engaña con otras mujeres y ha podido observar durante días seguidos un mordisco en su mejilla hecho por la misma boca por que las heridas que tenía eran en el mismo sitio y del mismo tamaño. Estas mismas lesiones las ha podido reconocer también [en] su padre, al que considera que hace una mala vida estando en contacto con las mismas mujeres que las de su querido. Difícil es diferenciar si se trata de alucinación o de cicatrices que ambos pudiesen tener y que interpreta con arreglo a sus delirios.

No se aprecian ilusiones.

Atención normal.

Memoria conservada tanto la de fijación como la de recuerdo.

Imaginación exaltada.

Juicio- Delirio de persecución principalmente contra su padre al que culpa de su situación y al que cree en connivencia con su querido para heredarla (¿). En su casa de Madrid le han sido robadas algunas cosas y otras cambiadas por otras. Han intentado envenenarla con el mismo fin de poder heredar sus bienes. Erotismo acentuado.

Expresión paradójica de los afectos.

Perfectamente orientada auto y alopsíquicamente.

No tiene pérdida de la personalidad.

Nada anormal al examen somático.<sup>589</sup>»

La descripción, además de proporcionar información sobre la clínica, refleja también el contexto social y de género de la época. Si bien trasciende al objetivo de esta tesis el análisis del contenido de las historias clínicas, no podemos dejar de señalar esta descripción de la vida y síntomas de la paciente como parte del contexto sociocultural y del ideario sobre mujer, feminidad y sexualidad vigentes en este periodo. Es interesante resaltar que en las descripciones clínicas de pacientes varones ingresados en el manicomio durante estos años es raro encontrar alusión a su vida sexual y sí aparece más frecuentemente en las enfermas. Expresiones como “erotismo acentuado o marcado”, “coquetería”, etc., son utilizadas en varias de ellas como descriptivos de una psicopatología, de modo que determinados comportamientos o actitudes eran considerados como anormales –y por tanto signos de enfermedad- en la mujer y no así

<sup>589</sup> Historia Clínica 1143. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

en el hombre<sup>590</sup>. Esta referencia a la erotización de las pacientes en las descripciones psicopatológicas de los psiquiatras ha sido también señalada por García Díaz y Jiménez Lucena, en el estudio de historias clínicas de mujeres internadas en el Psiquiátrico Provincial de Málaga durante la primera mitad del siglo XX<sup>591</sup>.

Junto a la paranoia la nueva nosografía kraepeliniana incluyó dentro del grupo de la demencia precoz otras dos entidades que también habían estado previamente separadas: la catatonía, que Kart Kahlbaum en su monografía de 1874 definió como entidad autónoma por su evolución clínica<sup>592</sup>, y la hebefrenia, descrita por Ewald Hecker, alumno de Kahlbaum, en una monografía de 1871<sup>593</sup>. Posteriormente Kraepelin añadiría otras formas de demencia precoz: la simple, depresiva, seudoperiódica y demencial.

Sabemos que en el Manicomio de Santa Isabel hasta los años cuarenta se usaron indistintamente los diagnósticos de hebefrenia y catatonía como entidades independientes y como formas dentro de la demencia precoz y la esquizofrenia<sup>594</sup>. Sin embargo, durante el periodo 1936-1939, no se registró ningún diagnóstico de hebefrenia y la catatonía fue siempre diagnosticada como forma dentro de la esquizofrenia. Sí se realizó un diagnóstico de la forma simple de la demencia precoz.

En la octava edición de su tratado Kraepelin introdujo un capítulo titulado *demencias endógenas* donde incluía la demencia precoz, con todas sus formas, y la parafrenia. Este término, empleado por Kahlbaum en un sentido muy diferente al que le

<sup>590</sup> La bibliografía sobre la patologización de la feminidad en la historia de la medicina y concretamente de la psiquiatría es muy extensa, se han consultado para este trabajo: NÚÑEZ RONCHI, C. L. (2003), Histeria de conversión y feminismo: ideología vs. utopía. En FUENTENEYRO, F., HUERTAS, R., VALIENTE, C. (editores), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, pp. 751- 757; BERNAL BORREGO, E., CALERO DELGADO, M. L. (2007), El discurso sobre la mujer en la obra de José Moreno Fernández (1823-1899); y BOLUFER, M. (2007), Género, historia e historia de la medicina: diálogos historiográficos, ambos en: CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (Coordinadores), *Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 169- 181 y 635-645; En relación a la escritura de pacientes ver también: CUÑAT ROMERO, M. (2007), Las cartas «locas» de doña Juana Sagrera, *Frenia*, 7, pp. 89-107; GARCÍA DÍAZ, C., JIMÉNEZ LUCENA, I. (2010), Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca. (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950), *Frenia*, 10, pp. 123-144; MOLINARI, A. (2005), Autobiografía de mujeres en un manicomio italiano a principios del siglo XX; y MARMITT WADI, Y. (2005), Recreando la vida. Catarsis y escritura íntima en las cartas de una paciente psiquiátrica, ambos En: CASTILLO, A., SIERRA, V., (coord.), *Letras Bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*. Gijón, Ediciones Trea, pp. 379-399 y 421-447.

<sup>591</sup> GARCÍA DÍAZ, JIMÉNEZ LUCENA (2010), p. 143.

<sup>592</sup> KALHBAUM, L. (1987) [1874], La catatonie ou folie tonique, *Evolution Psychiatrique*, 52 (2), pp. 367-439. Ver también: POSTEL, QUÉTEL (2000), p. 662; GARRABÉ (1996).

<sup>593</sup> HECKER, E. (1995) [1871], La Hebefrenia: contribución a la psiquiatría clínica (1871), *Revista de la AEN*, 15 (53), pp. 287-293. Ver: POSTEL, QUÉTEL (2000), pp. 221-222; GARRABÉ (1996).

<sup>594</sup> VÁZQUEZ DE LA TORRE (2008), p. 90.



dio Kraepelin y posteriormente Freud, viene a englobar gran parte de los delirios de la clínica francesa que no habían encontrado lugar dentro de las clasificaciones previas de Kraepelin. Incluyó cuatro formas de parafrenia: la sistemática, que correspondía al delirio crónico de evolución sistemática de Magnan y Sérieux, la expansiva, la confabulante y la fantástica<sup>595</sup>.

Si bien en los pacientes de Santa Isabel el término parafrenia había sido ya utilizado en los años previos a la guerra, no se registró ningún paciente con este diagnóstico durante la Guerra Civil, como en cambio sí se ha hallado, como ya se ha expuesto, con los equivalentes de la terminología francesa, los delirios crónicos<sup>596</sup>.

Hemos hecho referencia previamente a la convivencia durante las primeras décadas del pasado siglo de la terminología alemana y francesa en el apartado de las psicosis afectivas. Kraepelin utilizó el concepto de psicosis maniaco-depresiva dándole una mayor sistematización a esta patología, de modo que éste fue ya incluido en la sexta edición de su tratado y desarrollado en la octava<sup>597</sup>.

Reproducimos a continuación un fragmento de la historia clínica de una paciente diagnosticada de psicosis maniaco-depresiva que, como se ha señalado, fue un diagnóstico principalmente femenino en esos años. Esta paciente fue otra de las trasladadas desde la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio. En el texto se observan nuevamente elementos de la representación sociocultural de la mujer de esta época, donde la limpieza y el trabajo domésticos se contraponen a un rol sexual erotizado, como han expresado García Díaz y Jiménez Lucena: “los planos de las conductas relacionados con lo sexual y con el trabajo son centrales en las representaciones de la loca, como desajustes que afectan al «normal» funcionamiento de las relaciones de género”<sup>598</sup>.

« [...] Hace seis años se iniciaron las primeras manifestaciones mentales a consecuencia de unas relaciones amorosas a las que dio pronto grandes vuelos de fantasía y ante la frialdad del noviazgo, para atraerle no retrocedía en buscar temas eróticos y actos con ademanes que pudieran excitar la sexualidad del galán. Posteriormente estados de agitación y excitación motora que por su agudeza determinó su reclusión en un Establecimiento Manicomial.

<sup>595</sup> COLINA, ÁLVAREZ (1994), pp. 25-42; HUERTAS (2004), pp. 123-133; POSTEL, QUÉTEL (2000), pp. 221-222.

<sup>596</sup> VÁZQUEZ DE LA TORRE (2008), p. 91.

<sup>597</sup> POSTEL, QUÉTEL (2000), p. 222.

<sup>598</sup> GARCÍA DÍAZ, JIMÉNEZ LUCENA (2010), p. 144.

Por inspección se aprecia un estado alegre a veces colérico, manierismos en su porte. Se adorna con verdadera coquetería con todos cuantos trapos encuentra. Deshace sus vestidos para ponerlos llenos de adornos con cintas y flores. Habla mucho, muy deprisa en sus fases agitadas sin llegar a la fuga de ideas. En todas sus manifestaciones se nota un estado de erotismo intenso. En cuanto vislumbra la presencia de hombres sus ademanes son lascivos y en ocasiones se levanta la ropa (exhibicionismo). Descuidada en las fases agitadas. Limpia y cuidadosa en las fases tranquilas.

No presenta alucinaciones existe más bien una exaltación de la imaginación creadora a base de temas eróticos sin poder eliminar probables alucinaciones cenestésicas de órganos genitales que determinan reacciones externas de erotismo.

Memoria conservada en sus formas de fijación y de recuerdo.

Atención móvil con predominio del automatismo sobre la atención voluntaria.

Pérdida del juicio. Incoherencia con asociaciones rápidas por asonancia en las fases agudas. Manierismos. Gesticulaciones. Actitudes groseras en ocasiones. Otras veces finura afectada. Alternando con estas fases de excitación se presentan otras de tranquilidad en que la enferma duerme y realiza trabajos de costura, hace flores, pues se trata de persona educada. En las agitadas canta, come muy poco. Insomnio e impulsiones que llegan a la agresividad. Destroza ropa y colchones y se embadurna con sus excrementos [...] <sup>599</sup>»

En cuanto a los cuadros incluidos en el grupo XI de la taxonomía kraepeliniana, correspondiente a las reacciones psicógenas, en la estadística nacional de enfermos mentales de 1932 ocupaban un lugar muy minoritario, menos de un 1%<sup>600</sup>. En el Manicomio de Valencia, entre los años 1900 a 1936 su presencia fue igualmente escasa, recogiendo solo un diagnóstico de “reacción histérica”, si bien no conocemos el porcentaje en los años de la guerra<sup>601</sup>. De igual modo desconocemos el porcentaje de reacciones psicógenas en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba durante los años concretos de la guerra, aunque Ruiz García describe que no figuró entre las más frecuentes entre 1900 y 1940<sup>602</sup>.

En el estudio realizado por García Cantalapiedra sobre los ingresos de pacientes en el Manicomio de Valladolid durante los años 1900 a 1940 se puede comprobar este pequeño porcentaje, con un mínimo aumento entre 1936-1940 que no alcanza el 3% de

---

<sup>599</sup> Historia clínica 1140. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>600</sup> Dato del Fondo Documental del INE.

<sup>601</sup> HEIMANN NAVARRO (1994), pp. 320- 323, y anexo B, tabla 10, pp. 482-485.

<sup>602</sup> RUIZ GARCÍA (2011), pp. 232-233.

los ingresos<sup>603</sup>. En contraste en el Hospital Provincial de Madrid, pasó de un 1,3% de los ingresos en el periodo 1935-1936 a un 8,3% de 1936 a 1937<sup>604</sup>.

En los datos de mujeres que ingresaron en la Casa de Salud de Santa Águeda de 1937 a 1946 el porcentaje es del 1,9%<sup>605</sup>. Desconocemos los datos de los enfermos civiles que ingresaron en Santa Águeda en los años de la guerra pero, como se detalla en el capítulo I de esta tesis, de la Clínica Militar y Clínica de Prisioneros de Guerra allí instalada sabemos se registró un 8% de psicosis de situación y un 2,2 % de psiconeurosis en la primera, y un 24,24% de reacciones psicógenas en la segunda<sup>606</sup>.

De igual modo se produjo un aumento de las patologías del grupo XI de Kraepelin en el Manicomio de Leganés durante los años de la guerra. Así, de junio de 1924 a abril de 1931 no ingresó ningún paciente nuevo con estos cuadros<sup>607</sup>, y posteriormente, entre 1931 y 1936, supondría el 1% de los ingresos<sup>608</sup>. Este porcentaje aumentó en la guerra hasta un 6,3%. Tras la misma, y hasta el año 1952, su porcentaje descendería nuevamente a menos de un 1% de los internamientos<sup>609</sup>. Por tanto destaca este especial aumento de las reacciones psicógenas en Santa Isabel en nuestro periodo que, como vemos, fue común con otras instituciones y que presumiblemente estuvo en relación con la circunstancia bélica.

## 5. LA INFLUENCIA DE LA GUERRA EN LOS DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

En un capítulo anterior se ha señalado el desarrollo que la psicopatología de guerra tuvo en la literatura científica en España a consecuencia de la contienda civil, tanto a través de artículos como de libros. Los diagnósticos de psicosis y neurosis de guerra, en entredicho durante la Primera Guerra Mundial en Europa, fueron igualmente cuestionados durante la contienda española.

<sup>603</sup> GARCÍA CANTALAPIEDRA (1992), p. 312.

<sup>604</sup> Este porcentaje está extraído de la tabla publicada en: VALLEJO NAGERA (1942), *Psicosis de guerra*, Madrid, Ediciones Morata, p. 32. Esta tabla se ha transcrito en el capítulo I de esta tesis.

<sup>605</sup> ECHEVARRIA (1948), p. 123.

<sup>606</sup> *Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948 (Santa Águeda, Mondragón)* (1950), pp. 158 y 168.

<sup>607</sup> CANDELA, VILLASANTE (2010), p. 213.

<sup>608</sup> VÁZQUEZ DE LA TORRE (2008), p. 84.

<sup>609</sup> Ibidem, p. 85.

También hemos insistido en que es difícil conocer la repercusión real de estos términos en la práctica de los manicomios de nuestro país ya que la mayoría de los trabajos historiográficos que utilizan como fuentes las historias clínicas concluyen en el año 1936. Durante la contienda disponemos de la estadística del Hospital Provincial de Madrid, donde hemos insistido en el aumento de la patología reactiva, que pasados los primeros meses se estabilizó<sup>610</sup>. Y en cuanto a los datos recogidos en el Sanatorio de Santa Águeda acabamos de destacar el porcentaje de las psicosis de situación y psiconeurosis en militares y de reacciones psicógenas en prisioneros de guerra. Los datos de militares internados en la clínica psiquiátrica militar del Hospital Psiquiátrico de Navarra se han publicado agrupados según la clasificación CIE-9, que tal como se ha expuesto resulta anacrónica. El trabajo refleja que de los 227 militares internados en este periodo, 11 fueron diagnosticado dentro del grupo “trastornos de ansiedad, disociativos y somatomorfos” y 5 en el de “reacción aguda al estrés”<sup>611</sup>, diagnósticos que podríamos aceptar, con la salvedad ya descrita, se encuadrarían en el grupo XI de la clasificación kraepeliniana, si bien sabemos el sesgo que supone realizar comparaciones entre dos clasificaciones diagnósticas de periodos históricos diferentes<sup>612</sup>.

En el Manicomio de Leganés observamos que la mayoría de los militares que ingresaron en esos años fueron dados de alta tras ingresos que podemos considerar de reseñable brevedad para la época, y en dos ocasiones estas altas se produjeron por orden militar exclusiva sin indicarse el criterio facultativo o la voluntad familiar o del paciente.

### **5.1. La psicosis de situación**

Si bien los diagnósticos de psicosis o neurosis de situación no fueron muy numerosos, se detallan de forma especial por lo característico de los mismos en este periodo y porque no se había ingresado previamente a ningún paciente en el manicomio con estos diagnósticos<sup>613</sup>. Estos se han obtenido del análisis de las historias clínicas ya

---

<sup>610</sup> RODRIGUEZ LAFORA, G. (1937), La psiquiatría y neurología de guerra y de la revolución. Sus problemas y soluciones. *Revista de Sanidad de Guerra*, 4, pp. 121- 128; NIETO, D. (1937), Psiquiatría y neurología de guerra, *Revista de Sanidad de Guerra*, 5, pp. 182-193; VALLEJO NÁGERA (1942), p. 32.

<sup>611</sup> AZTARAIN (2005), p. 220.

<sup>612</sup> A pesar de este sesgo no hemos querido dejar de mencionarlo al ser de los escasos estudios estadísticos realizados sobre instituciones psiquiátricas durante la guerra que incluyen datos de nosografías, y concretamente de militares.

<sup>613</sup> MOLLEJO, E. (2001), *Evolución de los criterios diagnósticos y terapéuticos en el hospital psiquiátrico de Leganés (1856-1936)*, Tesis doctoral, Universidad de Salamanca. Se puede consultar

que, como se ha mencionado, las fichas estadísticas del manicomio recogieron una versión de la clasificación kraepeliniana que no incluía el grupo XI de Kraepelin donde se filiaban estos cuadros<sup>614</sup>.

Ingresaron dos pacientes diagnosticados de psicosis de situación pero solo uno de ellos presentaba éste como primer diagnóstico, y correspondía a un militar retirado de 40 años que ingresó en noviembre de 1936 y fue dado de alta tras seis días de internamiento. Transcribimos el relato clínico donde se describen alucinaciones y delirios atribuidos al temor de los “rojos” y cuya mejoría se pone en relación con el alejamiento del peligro:

« [...] Hace 12 años tuvo un ataque de nervios con ansiedad. Desde hace 5 días y a consecuencia de la entrada de nuestras tropas nacionales sufrió un choque psíquico de terror con angustias que en el momento de su ingreso pare[ce] haberse atenuado.

Nos manifiesta que durante los últimos días del terror rojo, estuvo escondido en una casa empezando a manifestar celos de las personas con quien convivía.

Posteriormente presentó algunas alucinaciones de tipo visual con delirios de persecución que se fueron acentuando lentamente hasta engendrar un síndrome paranoide, que mejoró rápidamente al encontrarse en sitio seguro, después de su ingreso en este Establecimiento.

Diagnóstico.- Psicosis de situación.

De orden del Sr. Comandante Militar de esta plaza, salió fuera del Establecimiento el día 17 de Noviembre de 1936, regresando por la noche del mismo día.

Salió definitivamente, en virtud de orden verbal del Sr. Comandante Militar de esta plaza, el día 19 de Noviembre de 1936»<sup>615</sup>

En el segundo caso el enfermo estaba diagnosticado de esquizofrenia con “ligero delirio persecutorio” y en su historia clínica se recogieron antecedentes de otros ingresos en establecimientos psiquiátricos. No obstante, cuando ingresó en Leganés se diagnosticó también de psicosis de situación. En este caso, sobreañadir este diagnóstico al de esquizofrenia lleva al menos a cuestionar que algunos de los cuadros psicóticos detectados durante la guerra podrían corresponder a cuadros psicóticos de tipo

---

también: MOLLEJO APARICIO, E. (2011), *Historia del Manicomio de Santa Isabel. Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936*, Madrid, ICOMEM.

<sup>614</sup> Este grupo XI, correspondiente a las reacciones psicógenas, se subdividía en tres grupos: psicosis y neurosis de situación, estados nerviosos y reacciones histéricas. VILLASANTE, O (2007), La producción científica en torno a la neurosis de guerra en el marco de la Guerra Civil española. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, p. 186.

<sup>615</sup> Historia clínica 1115. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

esquizofrénico o desarrollos paranoides primarios no atribuibles, salvo como desencadenante, al conflicto armado. Esto apoyaría la discusión que se inclinaba a pensar que ni la neurosis de guerra ni la psicosis eran entidades diferentes y que podrían clasificarse dentro de otros cuadros patológicos:

« [...] Al estallar el movimiento se encontraba en su casa de Madrid, donde siguió haciendo su vida normal hasta el 24 de julio último que fue detenido por las milicias rojas y conducido a la cárcel de mujeres. Permaneció en dicho establecimiento hasta el 12 de agosto que por gestiones tramitadas por su madre logró que lo dejara en libertad a pretexto que era un enfermo mental y quería recluirlo en un manicomio.

En efecto lo llevaron al del Dr. Esquerdo y allí permaneció hasta el 6 del actual que al ser evacuado a la finca “Las Piqueñas” Carabanchel Alto, logró quedar escondido y evadirse a las once de la noche.

De la documentación encontrada en su poder se deduce que era elemento de derechas.

Hoy es un enfermo mental, que después de breve inspección e interrogatorio parece tratarse de una esquizofrenia con ligero delirio persecutorio y alguna excitación derivada de su fuga del manicomio del Dr. Esquerdo, de donde dice estaba recluso. En el momento de la inspección puede casi afirmarse que a parte de su déficit mental y desorientación evidente, se trata de un enfermo con una psicosis de situación sin que pueda afirmarse un diagnóstico definitivo.

Según testimonio de D. Pedro Medina García- Quijada, procurador de Getafe, residente en esta plaza, que lo conoce personalmente, como a sus familiares, que en función de su profesión intervino ante el Juzgado de 1ª Instancia de Getafe, en el expediente de incapacidad, resultó declarado incapaz por auto dictado por la Autoridad Judicial y como consecuencia recluso en el manicomio de Esquerdo.

Este enfermo es hijo del difunto general Pando.

El parecer del que suscribe es que debe ser recluso nuevamente en Casa de Salud.<sup>616</sup>»

En la historia clínica de este enfermo se conservan unos documentos escritos por él, entre los que reproducimos, en primer lugar, una carta que escribió al director del manicomio para que presentara en su nombre excusas a la comandancia militar por haber mentido para evitar el ingreso:

---

<sup>616</sup> Fechado el 7 de diciembre de 1936 y firmada por un capitán. Historia clínica 1119. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Se refiere muy probablemente al Teniente General Luis Manuel Pando Sánchez, que destacó en la guerra de Cuba: *Abc Madrid*, 21 de noviembre de 1957, pp. 15-16.

«Me presenté el lunes en la Comandancia Militar, fugado de la casa de Esquerdo al evacuarse por bombardeo de los rojos madrileños.

Me dejó allí mi madre (en Madrid ahora la pobre, siendo derechista), libertándome así de un encarcelamiento de que me hicieron objeto aquellos el 24 de julio por mis ideas tradicionalistas conocidas en Madrid. Creo que para ello resucitó documentación archivada y olvidada hace 14 años.

Vine aquí solicitando quedarme en casa del procurador, Pedro Medina, amigo mío y de mi familia, hasta que podamos regresar todos a Madrid para celebrar la victoria.

Temeroso de reingresar en manicomios, como ha sido, oculté a las autoridades (ininteligible), hablando sólo de mi salida de la cárcel madrileña, ¿si yo ofreciera mis excusas en la Comandancia, ya que no procedí de mala fe al ocultar parte de la verdad?

(Firma) L. P. (Afiliado al tradicionalista de Madrid)<sup>617</sup>»

En cuatro cuartillas y a mano, este paciente dejó también escrito una suerte de declaración novelada sobre hechos que le acontecieron en Madrid durante los primeros días de la guerra. Es especialmente interesante ya que es uno de los muy escasos documentos escritos por pacientes que se encuentran en las historias clínicas durante la guerra. Algunos autores han estudiado la importancia de los textos de los pacientes mentales para enriquecer la historiografía psiquiátrica, y el uso que de los mismos se hizo como un elemento más de disección clínica, que dejaba de lado la experiencia subjetiva de los enfermos<sup>618</sup>. Las líneas dejadas por este paciente, aunque no aportan información sobre la vida en el manicomio en esos años, nos remiten al contexto histórico de la guerra y su propia experiencia.

<sup>617</sup> Historia clínica 1119. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>618</sup> Sobre la utilización de la escritura de pacientes como objeto clínico de finales del XIX y principios del XX se puede consultar: ARTIÈRES, P. (1998), *Clinique de l'écriture. Un histoire du regard médical sur l'écriture*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance; Además, sobre el tema se puede consultar el Dossier de la Revista Frenia: MONTIEL L., HUERTAS, R. (coordinadores) (2010), Dossier: enfermedad mental y cultura de la subjetividad (siglos XIX y XX), *Frenia*, 10, pp. 7-189. En el mismo sentido es de enorme interés la obra conjunta sobre las voces de los “excluidos de la historia”: CASTILLO, A., SIERRA, V. (2005), *Letras Bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*. Gijón, Ediciones Trea. Otros trabajos historiográficos sobre escritos de pacientes mentales: BARFOOT, M., BEVERIDGE, A. W. (1990), Madness at the crossroads: John Home's letters from the Royal Edinburgh Asylum, 1886-87, *Psychological Medicine*, 20, pp. 263-284; BEVERIDGE, A. (1998), Life in the Asylum: patients' letters from Morningside, 1873-1908, *History of Psychiatry*, ix, pp. 431-469.

«I. Prisión preventiva

En un ambiente peligroso: Todas las mañanas, antes de esa hora clásica de los aperitivos, suelo dar una vueltecita por las calles céntricas de Madrid para resolver mis asuntos y saludar a mis amistades.

Por eso dos días después del asalto al cuartel de la Montaña, tuve ocasión de recorrer de punta a punta la calle del Barquillo, tomada militarmente por el pueblo, que no sólo vigilaba el ministerio de la guerra, formando larga fila en la acera de los impares (unos individuos de pie y otros sentados hasta en sillas), sino que dedicaba sus milicias a inspeccionar todo coche que cruzaba a la altura de la Casa del Pueblo, donde tuve ocasión de saludar a una amiga mía (la señorita de P.) que salía por primera vez a la calle sin sombrero, no pareciéndola oportuno significarse en aquellos momentos. Y también por mi reiterada costumbre a los paseos mañaneros, otros dos días más tarde - ignorante de lo que me aguardaba- me aventuré a salir de casa para recoger unos papeles y enterarme bien si salían o no unos “autos” de línea para la Coruña, donde yo tenía encargada habitación para pasar el mes de agosto según ya hice el año pasado.

¡Que diferencia ahora! Hago memoria y comparo... La primera mañana salí a la calle, después de los sucesos, con obsesión (ininteligible) la vigilancia de cuarteles, coches y militares; el segundo día de mi paseo, en el mismo borde donde salían los autobuses para Galicia, vi cachear a un individuo, al que los milicianos pedían la documentación.

Me fui de allí más que de prisa, temeroso de que les llamase la atención un paquetito que llevaba conmigo. Y me dirigí a casa de un impresor y correligionario mío (D.I.L.), que, en unión de su esposa e hija, pensaba repartir entre nuestros amigos políticos de ambos sexos unas copias de cierto artículo sobre el tradicionalismo y el Bloque Nacional; artículo publicado por mi el 18 de Junio en “Heraldo de Madrid”, y cuya reproducción fue debidamente autorizada por el digno censor del Gobierno Civil (el señor España); ocho o diez días antes de la sublevación militar<sup>619</sup>.

Con mi paquetito, debajo del brazo, me dirigí a la Puerta del Sol para tomar el tranvía y volverme a casa, donde me esperaba mi madre para almorzar.

En una calle, solitaria como todas, me sisearon unos guardias civiles desde un “auto” chiquito y parado en la acera.

De pronto, el ruido del disparo de un “paco”.

Pardas y densas nubes cubrían el cielo a ratos...

La detención: Quiero olvidarme de los horrores cometidos en personas derechistas y de mis penas privado de libertad y sin esperanzas de pronta liberación. Así podré escribir con la serenidad y la imparcialidad a que obliga el sano culto de la verdad.

---

<sup>619</sup> El *Heraldo de Madrid* fue un diario de la noche fundado, a finales del XIX, por Felipe Ducazcal con una tendencia demócrata avanzada. Durante la II República se decantó hacia el republicanismo, siendo el rotatorio vespertino de mayor tirada. En 1934 fue suspendido temporalmente por su marcada tendencia socialista y tras la guerra sus locales y talleres fueron incautados para la creación del diario *Madrid*. Esta información ha sido extraída de la Hemeroteca Nacional (BNE) y elpais.com, pero no se ha encontrado en las hemerotecas consultadas ningún número de junio de 1936, ni de los días de julio anteriores al estallido de la guerra.



Día 24 de Julio. Viernes...-dice una ficha de mi archivo de recuerdos- Las dos menos cuarto de la tarde en la Puerta del Sol, frente al bar Flor. El astro del día achicharra a intervalos, saliendo de entre nubes. Al abrigo del puesto de periódicos, allí instalado, varios individuos vigilan el paso de los escasos transeúntes.

-¡Alto...!- me grita un hombre de unos 40 años, bien portado, al que acompaña otro más joven y armado de reluciente revolver.

Comenzó el primero a registrarme, creyendo que llevaba un arma encima. Y como no me la encontró, porque no las uso jamás, me pidió el nombre, documentación...

Enseñé mi cédula, que les pareció muy poca cosa.

El segundo de aquellos individuos, inactivo hasta entonces, me quitó violentamente el sombrero de la cabeza y, sin decirme palabra, me lo entregó al instante.

-¿Lleva V. carnet de la CNT o UGT?- me preguntó, -No soy obrero ni hombre de acción sindical- repliqué. Pero estoy contra la actual sublevación y a favor del gobierno del Frente Popular. De no ser así no habría salido a la calle.

-Pero debe V. afiliarse. Váyase a casa.

Me dejaban marchar después de haberles comunicado que, para evitarme posibles contratiempos, sacaría uno de los carnets a que habían hecho referencia.

Intervinieron entonces dos jóvenes con fusiles, que se presentaron como de generación espontánea; y uno de ellos echándose al hombro con ademán de apuntarme hizo que uno de sus compañeros (los que me dejaban irme) me arrebatase un paquetito atado que llevaba debajo del brazo. Lo abrieron: Eran las reproducciones del artículo a que me he referido anteriormente, por cuyo artículo me defendía después el propio "Heraldo", al verme atacado por ABC, "El Debate" y el tradicionalista fracasado señor H. de Larrancude.

-Estas reproducciones- hice notar a los milicianos -han sido consentidas a la imprenta con el sello del censor del Gobierno Civil. No es nada delictivo, por lo tanto. Por eso creo haber dicho a Vs. al principio que sólo llevaba encima unos papeles sin importancia.

De nada sirvieron mis justos alegatos. Y tras un cambio de impresiones de aquella gente, acordaron los del fusil meterme en su coche y acompañarme a la Dirección de Seguridad, siempre bajo amenazas de dispararme si hacía resistencia.»

#### En una oficina policíaca:

Está en la planta baja de la Dirección de Seguridad la oficina que viene haciéndose cargo de los detenidos gubernativos. Cuando yo llegué, acompañado siempre por los escopeteros que impusieron mi detención, me vi colocado a buen recaudo entre dos mesas repletas de papeles. En tal ocasión, todo el personal de la sala se encontraba tomando declaración a 40 individuos entrados en redada pero, no obstante, uno de aquellos empleados se adelantó hacia el grupo que formábamos mis guardianes y yo, -¿Qué es? ¿Un detenido?- preguntó a uno de ellos. - Sí, señor-

-Bueno... ¡esperen que despachemos!

Volvió el policía a su interrumpida tarea y los del pueblo permanecieron frente a mí, montando la guardia cual si se hallaran ante un terrible asesino. Al fin fui llamado a la mesa del que parecía Jefe del local. Este me miró de hito en hito. Mi talante debió satisfacerle.

-¿Su nombre? ¿Domicilio...?- inquirió de mí, después de escribir sobre un volante impreso en parte. Uno de los milicianos hizo además de hablar y el policía le contuvo.

-Yo- continué señalando el paquetito (ininteligible) citado y que había quedado sobre la mesa- llevaba eso a casa, atado, para repartir algún que otro ejemplar entre mis amigos y en sobre cerrado. Como ve V., son reproducciones de un artículo publicado por mí en “Heraldo de Madrid”.

El miliciano, interviniendo de nuevo, intentó escribir de su puño y letra sobre el volante a medio despachar. Pero el digno policía se lo impidió con energía, y al mismo tiempo que le preguntaba: -¿Llevaba eso atado o lo repartía en la calle?- -Lo repartía...- -¡Falta V. a la verdad!- exclamé indignado -El hombre honrado, blanco o rojo, no debe mentir jamás- -Lo llevaba atado- dijo el segundo. -Bueno...dejen Vs. su nombre y váyanse a su servicio.

Y mi ya amigo, una vez que nos quedamos solos miró la firma de las circulares que tenía sobre la mesa de trabajo, después el pie de imprenta...- Con respecto a la impresión- le hice observar -le será a V. fácil comprobar que existe el sello del censor del Gobierno Civil, autorizando para esta reproducción.

Al cabo el policía terminó mi ficha poniendo al pie: «detenido por llevar un paquete».

-¿Qué van hacer Vs. conmigo?- pregunté.

- Le pondremos en libertad, pero no ahora, siéntese.

Un buen rato después se presentó un guardia con un volante. Me condujo al sótano de detenidos.

-Entrad- me ordenó»<sup>620</sup>.

Desconocemos si este documento fue escrito de forma espontánea por el paciente o requerido por un médico del manicomio o por alguna autoridad militar. Si lo enlazamos con el texto anterior -en que el paciente presentaba sus excusas por mentir-, y con el hecho de que el paciente había realizado una fuga del Sanatorio Esquerdo, podemos pensar que la intención de estos documentos era explicar las causas injustificadas de su ingreso y por tanto demandar el alta. No obstante a los once días de ingresar fue derivado de nuevo a Las Piqueñas y, cuando el 15 de abril de 1937 reingresó por una nueva fuga, se trasladó de nuevo a los pocos días, indicándose que el enfermo había sido entregado a un médico del Sanatorio Esquerdo. Dado el carácter provisional del ingreso, huido de una clínica particular en calidad de pensionista, no debió existir un planteamiento terapéutico o clínico, siendo la custodia hasta su nuevo

<sup>620</sup> Historia clínica 1119. Archivo Histórico del IPSSM José Germain. Ver anexo 10.

traslado el objetivo de su estancia. Idéntica situación se repitió para otros pacientes que presentaron también ingresos breves hasta ser devueltos a sus lugares de origen, recogiendo en las historias clínicas una escueta descripción de su psicopatología.

## 5.2. El ingreso de pacientes militares en el manicomio

Existieron otros cuadros reactivos que, aunque no fueron catalogados como psicosis o neurosis de situación, sí fueron descritos como sobrevenidos por acontecimientos críticos en la guerra. Algunos se incluyen también en el grupo XI de la clasificación de Kraepelin, como el caso de un militar diagnosticado de psicosis reactiva de fondo histérico tras ser amenazado de fusilamiento:

« [...] Este enfermo padece una psicosis reactiva de fondo histérico, con ataques del mismo tipo a consecuencia de las palabras que le manifestó el alférez Flores, por el motivo de haber sido evacuado a Griñón por enfermo y no constar la baja en la Compañía amenazándole con el fusilamiento.<sup>621</sup>»

El paciente fue ingresado el 16 de diciembre de 1936 y dado de alta el 18 de enero de 1937; no obstante, Mendiguchía indicaba que era “incompatible para su ingreso en filas y demás servicios militares”. Es el único caso que hemos encontrado donde algún clínico de Leganés emite un juicio manifiesto sobre la incapacitación militar de un paciente.

Ya en un capítulo anterior se ha transcrito la historia de otro de los militares diagnosticado de síndrome esquizoide con delirio paranoide que, tras participar en un tribunal militar, protagonizó una huida. Rojas Ballesteros abordó el fenómeno de las fugas entre militares en algunos artículos publicados en la posguerra, citando a autores alemanes y franceses. Distinguía las fugas de las deserciones y empleaba una división de las fugas: comprensibles, incomprensibles y auténticas. Las primeras las relacionaba con la angustia, las segundas con las psicosis (“como un cuadro más de su incomprensible sintomatología”) y las terceras las definía como fugas “por la fuga misma”, donde el individuo no tenía un plan determinado y se veía impelido a huir<sup>622</sup>. El citado enfermo fue dado de alta tras ocho días de ingreso y se recomendó que continuara la recuperación en el medio familiar y asistido por “personas

<sup>621</sup> Historia clínica 1121. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>622</sup> ROJAS BALLESTEROS, L. (1940), Algunas notas de psiquiatría militar de la guerra española, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 41-43; ROJAS BALLESTEROS, L. (1942), Psiquiatría de guerra, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 105-106.

competentes”<sup>623</sup>. No obstante no se determinó nada sobre su posible reincorporación futura a filas como el caso del paciente anterior.

Describimos también, en el mismo capítulo, el ingreso para verificación de diagnóstico clínico –y no para tratamiento- de un soldado afecto de crisis de epilepsia sobrevenidas tras una explosión<sup>624</sup>.

Una característica también del periodo de la guerra es el ingreso de varios militares, sin patología psiquiátrica, que fueron internados en situaciones de emergencia médica. Así ingresó un paciente afecto de congestión pulmonar que fue dado de alta a los pocos días tras confirmarse un diagnóstico de tuberculosis, de quien transcribimos, a continuación, parte de su historia:

«[...] Ingresó en este establecimiento el día 22 de noviembre de 1936, por orden del Sr. Comandante militar de esta plaza [...], con carácter provisional y en vista de la urgencia del caso en la enfermería del establecimiento [...]. Padece según dicha certificación una congestión pulmonar. Reconocido, y según la sintomatología clínica que presenta, encuadra en un síndrome de tipo tuberculoso pulmonar, indicando a los Sres. Médicos del requeté la imposibilidad de tenerlo en el Establecimiento dada la índole del proceso que padece, siendo trasladado al hospital de la plaza [...]»<sup>625</sup>

En un segundo caso, a un alférez que ingresó derivado del Hospital Militar de Leganés por síndrome confusional tras haber sufrido heridas de metralla, se le diagnosticó de síndrome confusional con estupor. El paciente falleció cinco días más tarde a consecuencia de una septicemia y su situación clínica fue recogida del siguiente modo:

«[...] Con referencia a una nota mía en que solicitaba algunos antecedentes aclaratorios de su estado, recibí un oficio del mismo hospital que textualmente dice: -Hospital de Leganés: el alférez J.G.S. en situación de disponible, ingresó en este hospital el día 5 del corriente con diversas heridas de metralla habiendo sido evacuado a ese manicomio el día 9 del actual, por orden de la Superioridad teniendo en cuenta el síndrome demencial que padece- Dios guarde a V. muchos años (...) El mismo día 12 recibí en esta Dirección informe facultativo del estado de dicho alférez firmado por el médico D. Antonio Martín Vegué encargado de los servicios de hombres pensionistas el cual dijo: “presenta diversas

---

<sup>623</sup> Historia clínica 1116. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>624</sup> Historia clínica 1159. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>625</sup> Historia clínica 1117. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

erosiones y heridas, algunas infectadas y supuradas, como la que presenta en la rodilla izquierda, amplia, irregular, o con tejidos mortificados y abundante supuración” “Nada de afirmarse de su estado mental pues tiene total mutismo que impide ponerse en contacto” “Estado muy grave”. Este enfermo falleció a las diez y ocho horas de día catorce de diciembre de 1936 a consecuencia de septicemia.

Estos son los únicos datos que tenemos en su Historial Clínico. Por tanto será mejor informado para cuantos detalles solicita en la Dirección del Hospital Militar de esta plaza, ya que el referido enfermo ingresó en un periodo preagónico en este manicomio.»<sup>626</sup>

Se registraron otros dos casos de militares que ingresan por posible patología mental que, finalmente, fueron filiados como cuadros febriles. El primero fue un soldado de 17 años con un síndrome confusional secundario a un cuadro febril que fue dado de alta tras cinco días de ingreso por orden facultativa al producirse la mejoría del paciente:

« [...] Ha sufrido un estado confusional con delirio agitado de tipo polimorfo con reacciones agresivas violentas que obligaron a su reclusión.

En el momento de su ingreso debido a los calmantes administrados apenas contesta a nuestras preguntas [ha] tenido fiebre siendo encamado para su tratamiento [...]»<sup>627</sup>.

El segundo caso fue un aviador derivado del hospital de sangre por psicosis aguda, diagnosticado de enfermedad tifoidea y dado de alta por curación el 3 de septiembre de 1937, tras un mes y medio de ingreso:

« [...] Al reconocimiento en el día de su ingreso padece fiebre elevada de 40° grados con alucinosis visual y auditiva, inquietud motora e insomnio. Se prescribe purgante y diez centígrados de piramidón cada cuatro horas, dieta láctea y reposo en cama. Al día siguiente de su ingreso arranca los hierros de su ventana salta por ella al patio y doblando los de la celda siguiente entra en ella. Ha tratado de saltar la tapia del departamento de pensionistas donde se le tenía recluido por no tener celdas en el de Beneficencia.

1 agosto 1937- Este enfermo pasa por un proceso infeccioso de tipo tifoideo encontrándose en este día muy mejorado de su fiebre y remitiendo alucinación.»<sup>628</sup>

<sup>626</sup> Fechado 4 de marzo de 1937 en respuesta a un oficio en que piden certificado del paciente “haciendo constar si se hallaba adherido al movimiento glorioso del Ejército o que por su estado de locura era indiferente al mismo”. Historia clínica 1120. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>627</sup> Al ingreso se le diagnosticó de “estado confusional con delirio agudo”. Historia clínica 1131. Archivo Histórico de IPSSM José Germain.

<sup>628</sup> Historia clínica 1147. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

En último lugar, un militar del tercio de requetés, tras una semana de ingreso, fue dado de alta sin diagnóstico por no confirmarse ninguna patología mental. De todos modos se recomendó también que “fuera sometido durante algún tiempo a régimen tónico de reposo en ambiente familiar”:

« [...] Este enfermo tiene en sus antecedentes somáticos una hemoptisis que le obligó a estar en tratamiento durante cuatro meses. Nada anormal psíquicamente.

A consecuencia de un bombardeo en Getafe donde prestaba sus servicios como requeté ranchero el 29 de enero tuvo ligero atontamiento con depresión que más bien se debe al tener noticias de la enfermedad de su mujer y no poderla ayudar ni atender.<sup>629</sup>»

Todos estos casos, sin patología psiquiátrica clara, tienen en común la derivación por orden militar y la urgencia del ingreso, en varios de ellos tras sufrir un bombardeo o ataque. La escasez de casos y la documentación analizada hace pensar que en el Manicomio de Leganés no estuviera contemplado el ingreso regular de militares o de civiles con patología no mental, como lo estuvo en el Manicomio de Toledo, cuestión ya señalada en un capítulo previo. Conviene recordar que en el municipio existía un Hospital Militar ubicado en un antiguo Convento de Agustinos para asistir a los heridos militares no psiquiátricos y solo ante la emergencia o escasez de camas algunos de estos pacientes fueron internados en el manicomio.

Se dio el caso de una enfermera de un hospital militar que precisó también un ingreso breve de algo más de una semana, y que fue el único diagnóstico de histeria en esos años. La histeria estaba también incluida en el capítulo de reacciones psicógenas de la clasificación de Kraepelin<sup>630</sup>. Así quedó reflejada su clínica:

« [...] Enfermera del Hospital Militar de Requetés de Leganés. Según certificación médica presenta alteraciones mentales con reacciones violentas para personas y cosas.

Interrogada parece ser que a consecuencia de un desengaño amoroso por ponerse en relaciones con un capitán de ingenieros que resultó ser casado sufrió unas crisis nerviosas de tipo histérico y gran teatralidad en sus movimientos y gestos con locuacidad e insomnio. Vómitos continuados. Esta sintomatología ha cedido a los tres días de su ingreso no quedando más que

---

<sup>629</sup> Historia clínica 1132. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>630</sup> Señala Mollejo que de 1852 a 1936 ingresaron en el Manicomio de Leganés 38 pacientes con histeria como primer diagnóstico y 6 más como segundo diagnóstico, un volumen bajo si se tiene en cuenta que se abrieron 2314 historias en ese periodo. MOLLEJO (2011), pp. 325-326.

los vómitos siendo tratada con suero glucosado. Ya más tranquila nos ha referido que se tomó cinco comprimidos de veronal, uno de vegamín y otro de aspirina rogándonos le hiciésemos un lavado de estómago. Este intento de suicidio se relaciona con sus contrariedades amorosas.

5- Febrero 1937. Esta enferma ha mejorado pudiéndose considerar terminado su episodio histérico y considerándola en condiciones de reintegrarse a su destino.

8-Febrero de 1937. Salió fuera del Establecimiento acompañada de un oficial de Requetés no volviendo al Manicomio.

Alta el día ocho de febrero 1937 por no presentarse en el mismo.<sup>631</sup>»

### 5.3. La sífilis y el alcoholismo en la guerra

Los enfermos diagnosticados de parálisis general progresiva -paradigma del modelo anatomoclínico de las enfermedades mentales desde que Bayle describiera la aracnoiditis crónica en 1822<sup>632</sup>- poblaron las instituciones psiquiátricas durante el siglo XIX y el primer tercio del XX<sup>633</sup>. Si bien ya en 1875 Fournier había propuesto el origen sífilítico, el treponema no fue aislado en el encéfalo de estos pacientes hasta 1913 por Noguchi. Así pues, aunque en 1936 el origen infeccioso era ya de sobra conocido, las alternativas terapéuticas aún no habían logrado controlar la enfermedad que persistió hasta la introducción generalizada de la penicilina.

El aumento de la incidencia de la sífilis, así como del alcoholismo, en el siglo XX en relación a periodos bélicos –y principalmente en población militar- ha sido un hecho estudiado<sup>634</sup>. La alarma suscitada por la creciente propagación de esta enfermedad tras la primera guerra mundial intensificó las campañas para la profilaxis de enfermedades venéreas en Europa, incrementándose el número de dispensarios y el empleo de campañas de sensibilización<sup>635</sup>. Fuera del continente europeo, también en Estados Unidos se produjo una mayor sensibilización y miedo por las enfermedades venéreas en el periodo de entreguerras<sup>636</sup>. En este sentido, en un ciclo de conferencias

<sup>631</sup> Historia clínica 1130. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>632</sup> Puede consultarse POSTEL, QUÉTEL (2000), pp. 198-208; HUERTAS (2004), pp. 93-102.

<sup>633</sup> En España esta entidad nosográfica había sido introducida en la literatura científica en GINÉ, J. (1876), *Tratado Teórico-Práctico de la Freno-patología o Estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos*, Madrid, Moya y Plaza. Posteriormente Jaime Vera publicó el primer estudio monográfico, VERA, J. (1880), *Estudio clínico de la parálisis general progresiva de los enajenados*, Madrid, Moya y Plaza, Libreros editores. Sobre la introducción del concepto de PGP en España ver VILLASANTE, O. (2000), La introducción del concepto de «Parálisis General Progresiva» en la psiquiatría decimonónica española, *Asclepio*, 52 (1), pp. 53-72.

<sup>634</sup> QUÉTEL, C. (1990), *History of syphilis*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, pp. 176-210.

<sup>635</sup> Ibidem.

<sup>636</sup> Ibidem.

celebrado en Michigan durante la Segunda Guerra Mundial se alertaba sobre el posible aumento de la sífilis –y del alcoholismo– que traería el conflicto mundial<sup>637</sup>.

La relación entre sífilis y militares, relacionado con un aumento de la prostitución en las guerras, también ha sido señalada por Ríos Molina en el caso de la Revolución Mexicana. Este autor refiere que un 30% de los hombres que fallecieron en el manicomio de La Castañeda, en 1915, fueron militares diagnosticados de sífilis<sup>638</sup>.

En España, la preocupación por las enfermedades venéreas durante la Guerra Civil y la posguerra, se ha recogido en algunos estudios como el caso de Bilbao, donde se advirtió un aumento importante de casos nuevos de sífilis entre 1937-1938 y 1942<sup>639</sup>. Castejón señala que, entre 1938 y 1941, el aumento de sífilis en mujeres se relacionó con el aumento de la prostitución, dada la penuria económica.

En los años veinte del siglo pasado la sífilis supuso el 7,8% de los diagnósticos de pacientes nuevos ingresados en el Manicomio de Leganés<sup>640</sup>, porcentaje que disminuyó al 6,5% durante los años de la Segunda República<sup>641</sup>. En la población ingresada durante la guerra la incidencia fue muy baja, pues solo un paciente ingresó con un diagnóstico de PGP (lo que supone un 1,6%). Desconocemos si existieron dificultades por la guerra en la realización de los test diagnósticos; en cualquier caso, entre los años 1939 a 1952, su porcentaje fue en torno a un 2%<sup>642</sup>. Del mismo modo en los pacientes ingresados en el Manicomio de Valladolid durante la Guerra Civil su número también fue escaso, produciéndose un aumento entre los años 40 y 50<sup>643</sup>.

Por otra parte, durante el siglo XIX y principios del XX el alcoholismo fue objeto de interés médico, social y político. Dentro de la corriente del degeneracionismo, los médicos higienistas de la segunda mitad del XIX relacionaban el alcohol con la alienación mental y la criminalidad. Por su parte, a partir de las últimas décadas del XIX, el socialismo culpabilizaba al sistema capitalista y la burguesía de este mal entre

---

<sup>637</sup> KOLB, L. (1943), Post- War Psychiatric Perspectives. En SLADEN, F. J. (edit.), *Psychiatry and the war*, Detroit, McGregor Fund, p. 303.

<sup>638</sup> RÍOS MOLINA, A. (2009), *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, D. F., El Colegio de México, A. C, p. 165.

<sup>639</sup> CASTEJÓN BOLEA, R. (2004), Una aproximación al impacto de las enfermedades venéreas en España: años 30 y 40 del siglo XX. En MARTÍNEZ-PÉREZ, J., PORRAS, M. I., SAMBLÁS, P., DEL CURA, M. (coordinadores), *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Ed. Universidad de Castilla- La Mancha, pp. 509-510.

<sup>640</sup> CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 215.

<sup>641</sup> TIERNO, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 340.

<sup>642</sup> VÁZQUEZ DE LA TORRE (2008), p. 85.

<sup>643</sup> GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), p. 312.



las clases trabajadoras<sup>644</sup>. Fue también importante el papel del anarquismo a principios del siglo XX en la lucha antialcohólica; lucha que se intensificó con la llegada de la Guerra Civil, incrementándose las campañas para frenar el consumo de alcohol entre las filas anarcosindicalistas, que lo combatían como uno más de los vicios capitalistas<sup>645</sup>.

En la literatura científica aparecida a raíz de la contienda española -que como vimos estuvo marcada por la controversia sobre las neurosis de guerra y las psicosis-, existen pocas referencias sobre el alcoholismo. Bermann le atribuía una importancia relativa afirmando que su número era escaso entre soldados españoles siendo la cifra mayor entre los voluntarios extranjeros<sup>646</sup>. Mira explicaba distintas formas de abordaje, siendo la primera de ellas identificar a los militares que hubieran presentado algún episodio de intoxicación y, la segunda, realizar psicoterapia o tratamiento farmacológico; propuso también la realización de campañas científicas que incluían la proyección de una película didáctica sobre los efectos del alcohol, pero el final de la guerra impidió desarrollarlas<sup>647</sup>. Por su parte Rojas Ballesteros sostenía que la mayoría de los casos de alcoholismo en el ejército eran intoxicaciones agudas, pues dada la edad de los soldados el alcoholismo crónico era raro, y recomendaba medidas profilácticas para este problema<sup>648</sup>.

En los datos de la Clínica Psiquiátrica Militar del Sanatorio de Santa Águeda consta un 1,1% de militares con diagnóstico de alcoholismo, siendo el porcentaje del grupo III de Kraepelin en la Clínica Psiquiátrica de Prisioneros de Guerra de dicho sanatorio del 0,89%, menor que el correspondiente a la estadística general de enfermos de 1935, que era del 2,42%<sup>649</sup>. En cuanto a la población civil, vemos como en la estadística de enfermos del Hospital Provincial de Madrid el alcoholismo pasó de

<sup>644</sup> CAMPOS, R. (1997b), *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, CSIC.

<sup>645</sup> LÁZARO ARBUES, M., CORTES BLANCO, M. (2005), Anarquismo y lucha antialcohólica en la Guerra Civil Española (1936-1939), *Rev. Proyecto*, 56, pp. 17-21.

<sup>646</sup> BERMANN, G. (1941), *Las neurosis en la guerra*, Buenos Aires, Aniceto López, p. 39; BERMANN, G. (1938?), *Problemas actuales de neuropsiquiatría de guerra*, Madrid, Artes Gráficas Faure, pp. 15-16.

<sup>647</sup> MIRA, E. (1943), *Psychiatry in war*, New York, W.W. Norton and Company Inc, pp. 77-78.

<sup>648</sup> ROJAS BALLESTEROS (1942), pp. 104-105.

<sup>649</sup> En los datos de la clínica militar consta específicamente el diagnóstico "alcoholismo", en cambio en los de la clínica de prisioneros de guerra y los generales de 1935 están los diagnósticos agrupados según los grupos originales de Kraepelin, expuestos al inicio de este capítulo, y como se observa el grupo III incluía además del alcoholismo, otras toxicomanías e intoxicaciones exógenas y endógenas. *Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948 (Santa Águeda, Mondragón)*, (1950), pp. 158 y 168. Aztarain recoge que 7 de los 227 militares atendidos en la Clínica Psiquiátrica Militar del manicomio de Pamplona fueron diagnosticados según la clasificación CIE-9 de abusos de drogas y alcohol (ya hemos señalado las limitaciones en el uso de esta clasificación). AZTARAIN (2005), p. 220.

constituir el 6,26% de los ingresos al 11,52%<sup>650</sup>. Si bien, por el contrario, en el Manicomio de Valladolid disminuyeron los ingresos por alcoholismo durante esos años<sup>651</sup>.

En el Manicomio de Leganés el alcoholismo no fue una patología predominante durante las primeras décadas del siglo XX. Entre 1924 y 1931 las patologías comprendidas en el grupo III de la taxonomía de Kraepelin, entre las que se encontraban el alcoholismo, supusieron un 2,5% de los nuevos ingresos<sup>652</sup>. En los años previos a la guerra (1931-1936) su porcentaje fue del 2,2%<sup>653</sup>. Durante el periodo bélico solo ingresó un paciente diagnosticado de “alucinosis alcohólica episódica por intoxicación”, y no se trató de un militar, sino de un tabernero de 37 años. Reproducimos un fragmento de su historia clínica, donde vemos de nuevo referencias al contexto histórico de la guerra:

« [...] Antecedentes familiares.- El padre murió de un vómito de sangre- La madre vive y es normal- Son seis hermanos un varón (el enfermo) y cinco hembras.

Antecedentes familiares.- Nada anormal durante su infancia y pubertad- No ha tenido enfermedades graves, venéreas ni sifilíticas. Desde hace una temporada ha comenzado a beber vino en cantidad, que últimamente pasaba de la cantidad de dos litros diarios y por las mañanas cinco o seis copas grandes de aguardiente.

Desde cuatro días antes de su ingreso y coincidiendo con un cólico biliar se presentaron alucinaciones visuales terroríficas y desagradables, principalmente animales como ratones y conejos. Mucha arena en el piso que tenía que quitar para que no le ahogase. Insectos que le corren por el cuerpo. Vienen aeroplanos. Los rojos quieren matarlo. Los moros entran [en] la casa. Por las alucinaciones referidas se engendra un delirio de persecución con terror manifiesto e insomnio que precisa su reclusión en el Establecimiento. [...]»<sup>654</sup>

Conviene señalar que el Reglamento Interno del Manicomio de Leganés de 1885, en vigor en esos años, permitía en algunos casos y bajo prescripción facultativa el

<sup>650</sup> Ver tabla 6 en el capítulo I.

<sup>651</sup> GARCÍA CANTALAPIEDRA (1992), pp. 279-280.

<sup>652</sup> CANDELA, VILLASANTE (2011), p. 213.

<sup>653</sup> En TIERNO, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 340, se refleja que el porcentaje fue similar al señalado en 1935 en el Sanatorio de Santa Águeda.

<sup>654</sup> Historia clínica 1135. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

consumo de una pequeña cantidad de alcohol en las comidas<sup>655</sup>, medida que no sabemos si siguió aplicándose durante la guerra.

## 6. LA ESCASEZ DE LOS TRATAMIENTOS

Si en el siglo XIX se denunciaba que las instituciones manicomiales servían como establecimientos asilares y custodiales, con escasa función terapéutica, las primeras décadas del XX supusieron toda una revolución en el campo de las neurociencias en Europa que incluyó la aparición de novedosos tratamientos para las enfermedades mentales<sup>656</sup>. La llegada de estos nuevos tratamientos a España sufrió un retroceso precisamente por la situación de excepcionalidad de la guerra y posterior aislamiento durante la autarquía franquista<sup>657</sup>. No obstante, existen pocos estudios sobre la aplicación de los mismos en las instituciones psiquiátricas durante la posguerra<sup>658</sup>.

En este estudio la información sobre los tratamientos solo se ha obtenido a través de los registros evolutivos ya que no hemos encontrado ningún tipo de documento específico que los reflejaran. Esto supone un sesgo a la hora de extraer conclusiones sobre la terapéutica en el manicomio ya que, como hemos repetido, los registros evolutivos fueron muy escasos<sup>659</sup>. Por otro lado solo hemos consultado las historias clínicas de los pacientes nuevos a partir del estallido de la guerra, de modo que desconocemos si otros pacientes ingresados antes del 18 de julio de 1936 y que permanecieron en el manicomio durante la contienda fueron sometidos a algún tipo de

<sup>655</sup> Véase anexo 9.

<sup>656</sup> POSTEL, QUETEL (2000), pp. 381-385. SHORTER, E. (1997), *A History of Psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*, New York, John Wiley & Sons.

<sup>657</sup> LÓPEZ-MUÑOZ, F., ALAMO, C., UCHA-UDABE, R., CUENCA, E. (2005), Barbitúricos: un siglo en terapéutica, *Actualidad en Farmacología y Terapéutica*, 3 (1), pp. 49-59;

<sup>658</sup> Algunas de estas aportaciones: LÓPEZ DE LERMA, J., DÍAZ GÓMEZ, M. (1991), *Historia del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, de Cuernavaca, 1881-1989 «Un siglo de psiquiatría y de historia de España»*, Madrid, Fareso; CONSEGLIERI, A. (2008), La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el Manicomio de Santa Isabel, *Frenia*, 8, pp. 131-160.

<sup>659</sup> La falta de registro de tratamientos farmacológicos en el Manicomio de Leganés fue una constante desde su fundación, lo que ha sido puesto de manifiesto en estudios de épocas previas en esta institución: MOLLEJO (2011), p. 366; MOLLEJO, E., DEL CURA, M. HUERTAS, R. (2004), La práctica clínica en el Manicomio de Leganés (1852-1936). Primera aproximación al estudio de sus historias clínicas. En V.V.A.A., *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Murcia, Universidad de Castilla la Mancha, p. 160; TIerno, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007b), p. 341; CONSEGLIERI (2008), p. 135; Crespillo Calleja, J. M. (1986), *El fármaco como alternativa terapéutica de la enfermedad mental en el Hospital Psiquiátrico de Santa Isabel de Leganés, durante su primer siglo de actividad asistencial: 1852-1951*, Tesis doctoral, Universidad de Alcalá de Henares, p. 5. Señala este autor que en el periodo 1852-1899 solo figura el tratamiento prescrito en el 17% de las historias y de 1900 a 1951 en el 21%. Ibidem, p. 617.

intervención terapéutica. En cualquier caso, de las 64 historias clínicas abiertas solo se hicieron constar tratamientos farmacológicos en seis de ellos, que justifica la brevedad de este apartado, aunque tenemos alguna otra referencia a prácticas terapéuticas como la laborterapia, a través de las descripciones clínicas.

La laborterapia experimentó una enorme relevancia y expansión a través de la obra de Hermann Simon, de finales del siglo XIX y primera mitad del XX, quien fue director del Hospital de Gütersloh en Alemania<sup>660</sup>. En España, a partir de los años veinte, se intentó introducir el empleo de este recurso terapéutico en parte de los manicomios españoles<sup>661</sup>. Fernández Sanz, vinculado al Manicomio de Santa Isabel desde 1919, publicó varios artículos sobre el empleo del trabajo con fines terapéuticos en los enfermos mentales<sup>662</sup>. Es interesante destacar como pese a la paralización científica de la Guerra Civil se publicaron un libro y un artículo de Simon en España en 1937<sup>663</sup>. Este artículo apareció en la revista *Archivos de Neurobiología* en 1937, último número publicado hasta su reaparición en 1954. Y a propósito de la laborterapia en la Guerra Civil, Bermann aconsejaba que fuera la parte principal de los tratamientos “por motivos económicos notorios, y sobre todo por motivo de tratamiento”<sup>664</sup>. Sobre la laborterapia no podemos dejar de mencionar la experiencia desarrollada durante la guerra por López Albo en la residencia de los Marqueses de Valdecilla, donde se instaló una colonia agrícola para enfermos crónicos, y a la que se ha hecho alusión en el capítulo I de esta tesis. En el mismo capítulo transcribimos un documento sobre el Sanatorio de Nueva Belén donde se exponía que tanto la terapéutica ocupacional como las medidas higiénico- dietéticas fueron fomentadas durante la contienda civil. No debió

<sup>660</sup> Se ha consultado: HERNÁNDEZ MERINO, A. (2007), El tratamiento ocupacional frente a la pintura psicopatológica: Hermann Simon, Emili Mira i López. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 145- 159.

<sup>661</sup> Sobre la laborterapia y la organización e implantación de esta terapéutica en los manicomios españoles: REY ARDID, R. (1932), Organización de la terapéutica activa en los Manicomios españoles, *VI Reunión de la Asociación Española de Neuro-psiquiatras*, Granada, pp. 1-24.

<sup>662</sup> FERNÁNDEZ SANZ, E. (1914), El trabajo como medio terapéutico en el tratamiento de las psiconeurosis, *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 104 (1323), pp. 89- 97; FERNÁNDEZ SANZ, E. (1928), Los Sanatorios-talleres en el tratamiento de las psicopatías benignas, *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 28 (23), pp. 725-727. Entre otros autores que escribieron sobre la laborterapia: señalamos RODRÍGUEZ ARIAS, B. (1929), La terapéutica por el trabajo en los Manicomios, *Revista Médica de Barcelona*, 11, pp. 356-358.

<sup>663</sup> Estos fueron: SIMON, H. (1937), *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*, Barcelona, Salvat editores; SIMON, H. (1936), Defensa de la terapéutica ocupacional, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 575- 582. En el capítulo I ya hemos señalado que este número de *Archivos de Neurobiología* se publicó durante la guerra gracias al material que recopiló Rodríguez Lafora, si bien no pudo difundirse.

<sup>664</sup> BERMANN (1938?), p. 23.

ser un caso aislado y es probable que otros manicomios, donde ya se hubiera implantado este método terapéutico en los años treinta, continuaran de algún modo desarrollándolo, aunque no de forma regular.

Hay constancia que en el Manicomio de Santa Isabel se venía realizando esta modalidad de tratamiento ya en la Segunda República, tal como se ha señalado en algún trabajo previo<sup>665</sup>. Las mujeres que realizaban algunos trabajos domésticos eran incentivadas mediante un sistema de premios, aunque en 1932 se señalaba que la inadecuación de locales no permitía poner en marcha trabajos industriales o agrícolas. En el periodo de la Guerra Civil aparece tan solo descrito en la historia de alguna paciente dedicarse a labores de costura<sup>666</sup>. Por otro lado, se conserva un documento fechado en 1941 donde se indicaba que un paciente ingresado en 1937 participó de labores agrícolas en el manicomio. No se especificaba en qué fechas comenzó a realizarlas pero es muy probable que, aunque de modo irregular, se llevaran a cabo durante la guerra<sup>667</sup>.

Las medidas higiénico-dietéticas también estaban presentes en la institución en los años previos de la guerra comprendiendo el reposo, las dietas, la retirada de bebidas excitantes o los juegos y otras formas de entretenimiento<sup>668</sup>. Durante la guerra también están descritas algunas de estas medidas en varias historias clínicas y, como hemos visto, también se recomendaron en el alta de algún paciente.

Nos proponemos ahora abordar los tratamiento biológicos, comenzando por los fármacos que fueron empleados para la epilepsia<sup>669</sup>.

El bromo fue descubierto en 1826 por Balard de Montpellier, pero no sería hasta décadas más tarde cuando se utilizara para la epilepsia<sup>670</sup>. El luminal o fenobarbital fue sintetizado en 1911, a través de la modificación química del primer barbitúrico que se usó como hipnótico, el veronal o ácido dietil-barbitúrico (comercializado en 1904), dada

<sup>665</sup> TIERNO, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007b), pp. 314-343.

<sup>666</sup> Véase la transcripción en este mismo capítulo de la historia clínica 1140 cuando se aborda el diagnóstico de psicosis maniaco-depresiva.

<sup>667</sup> Existía una huerta en el manicomio desde el siglo XIX, y si bien durante el franquismo se construyó un taller de laborterapia en esta huerta por el arquitecto Martínez Chumillas, esta obra no fue realizada hasta 1946. Por consiguiente, debió desarrollarse previamente algún tipo de trabajo agrícola por parte de los pacientes aunque no estuviera el manicomio adecuadamente habilitado. RODRÍGUEZ-TORICES, M.A. (1998), *Rehabilitación del Hospital Santa Isabel (Psiquiátrico José Germain). Leganés. Madrid*, Madrid, Servicio Regional de Salud, Comunidad de Madrid, pp. 16-20.

<sup>668</sup> TIERNO, VILLASANTE, VÁZQUEZ DE LA TORRE (2007b), pp. 314-343.

<sup>669</sup> El motivo de comenzar por estos fármacos es porque los pacientes epilépticos fueron los que recibieron más tratamientos farmacológicos durante las décadas de 1930, 1940 y primeros años de los cincuenta en Santa Isabel, principalmente luminal y bromuros: CONSEGLIERI (2008), p. 151.

<sup>670</sup> POSTEL, QUÉTEL (2000), p. 304.

la elevada toxicidad y vida media de este último<sup>671</sup>. A partir de estos dos compuestos se multiplicó la síntesis de barbitúricos durante el siglo XX, inicialmente empleándose como sedantes. De modo que el uso de los barbitúricos como agentes antiepilépticos se demoró e inicialmente fueron empleados en asociación con los bromuros, no siendo hasta la década de los treinta del siglo XX cuando se impusieron como fármacos de elección en la epilepsia<sup>672</sup>.

En España encontramos trabajos sobre los diversos barbitúricos desde las primeras décadas del siglo pasado. Así en 1912 apareció un artículo sobre el empleo como hipnótico y sedante de la veronidia, obtenida de una solución de veronal al 2 por 100 asociada a extractos de plantas sedantes desprovistas de sus principios tóxicos<sup>673</sup>. Y en la década de los veinte encontramos diversos artículos sobre el empleo del luminal<sup>674</sup>.

En Santa Isabel se emplearon sustancias con fines sedantes al menos desde el último tercio del siglo XIX hasta nuestro periodo, entre ellas estuvieron el cloral, opio y derivados, sales de oro, bromuros y la introducción de barbitúricos, antes señalada, a partir del siglo XX<sup>675</sup>. Entre 1911 a 1929, años durante los cuales Salas y Vaca trabajó en el manicomio, se recogen tratamientos con luminal<sup>676</sup>, y entre 1931 y el estallido de la guerra se emplearon como “sedantes” distintos tipos de bromuros, hidrato de cloral, sales de oro y tintura de valeriana<sup>677</sup>. En nuestra muestra de pacientes ingresados durante la contienda se recoge el tratamiento con luminal en dos pacientes. En ambos se empleó este tratamiento para tratar crisis epilépticas, si bien estas crisis se asociaban a otra sintomatología. Así una de las pacientes padecía “manía”, siendo la epilepsia un diagnóstico secundario. El segundo paciente presentaba delirio agudo y agresividad asociado a las crisis y, como se indicará más adelante, el delirio fue abordado con otro

---

<sup>671</sup> LÓPEZ-MUÑOZ, ALAMO, UCHA-UDABE, CUENCA (2005), pp. 49-55; MUÑOZ, S. (2007), El psicofármaco en el periodo contemporáneo. En LÓPEZ-MUÑOZ, F., ALAMO, C. (directores), *Historia de la Psicofarmacología*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, pp. 159-176.

<sup>672</sup> Ibidem, pp. 53-55.

<sup>673</sup> FERRUA, J. (1912), La veronidia, *Gaceta Médica del Sur de España*, 30, pp. 25-31.

<sup>674</sup> NOVOA SANTOS, R. (1927), Tratamiento de la epilepsia mediante inyecciones de emulsión de sustancia cerebral en una solución de luminal sódico, *Archivos de Neurobiología*, 7 (5), pp. 213-217; RODRIGUEZ ARIAS, B. (1927), Eritrodermias producidas por el uso del luminal sódico, *Revista Médica de Barcelona*, 8, pp. 158-159.

<sup>675</sup> CRESPILO (1986), pp. 316-328; MOLLEJO (2001), p. 564; MOLLEJO (2011), p. 385.

<sup>676</sup> VILLASANTE, O., CANDELA, R. (2008), El Manicomio de Leganés en los albores del siglo XX: José Salas y Vaca como jefe facultativo. Ponencia presentada en el *VIII Coloquio de REDAM: Historia, cultura, sociedad y locura*, Tarragona.

<sup>677</sup> TIerno, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007a), pp. 127-128.

tratamiento<sup>678</sup>. Recordemos también que una de las pacientes ingresadas narraba un intento de suicidio con veronal, entre otras sustancias; al ser enfermera debía tener acceso a este tipo de fármacos<sup>679</sup>.

Pero de los nuevos tratamientos aparecidos en las primeras décadas del siglo XX el más relevante fue el de la malarioterapia, descrito por Wagner von Jauregg en 1917 para el tratamiento de la PGP<sup>680</sup>. Este descubrimiento, por el que obtuvo el Premio Nobel de Medicina en 1927, se basó en la observación de la mejoría que presentaban algunos enfermos mentales tras sufrir un proceso infeccioso. Si bien en España empezaron a aparecer artículos en 1925 sobre algunas experiencias con este tratamiento, su uso en los manicomios españoles fue escaso, salvo alguna excepción como fue el Manicomio de Ciempozuelos o el de Valladolid<sup>681</sup>. En el Manicomio de Leganés durante los años treinta del siglo XX se recogen paludizaciones solo en dos pacientes<sup>682</sup>. Según señalaron los médicos de la institución esto se justificaba porque al encontrarse internados pocos enfermos sifilíticos existían muchas dificultades para conseguir sangre de enfermos palúdicos y conservar la semilla (que se hacía a través de las inyecciones continuadas)<sup>683</sup>. No obstante, los métodos piretotépicos comprendieron además de la malarioterapia otros agentes químicos, físicos y biológicos, capaces de producir un proceso febril. En este sentido, en 1930,

<sup>678</sup> Historias clínicas 1123 y 1136. Archivo Histórico del IPSSM José Germain.

<sup>679</sup> Historia clínica 1130. Archivo Histórico del IPSSM José Germain, transcrita en este mismo capítulo al abordar la patología de los militares ingresados.

<sup>680</sup> POSTEL, QUÉTEL (2000), p. 385.

<sup>681</sup> VALLEJO NÁGERA, A. (1926), *Malarioterapia y pronóstico de la Parálisis Progresiva*, Madrid, imprenta del sucesor de Enrique Teodoro; VALLEJO NÁGERA, A., GONZÁLEZ PINTO, R. (1927), *Nuestra experiencia clínica sobre Malarioterapia en la Parálisis General Progresiva*, Madrid, imprenta del sucesor de Enrique Teodoro. En 1931 Vallejo Nágera y González Pinto afirmaban haber tratado a más de doscientos paralíticos cerebrales con malarioterapia: VALLEJO NÁGERA, A., GONZÁLEZ PINTO, R. (1931b), Piretotapia en las enfermedades del sistema nervioso, *El Siglo Médico*, 88, pp. 176-177; VILLACIAN, J. M. (1932) Nuestros resultados terapéuticos en la parálisis general, *Archivos de Neurobiología*, 2 (12), pp. 176-184. Sobre el empleo de la malarioterapia en Valladolid por Villacián ver: GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), pp. 263-266. Otros autores que publicaron su experiencia con malarioterapia aunque con menor casuística fueron: RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1925b), Sobre el tratamiento de la parálisis general por el paludismo y la fiebre recurrente, *Archivos de neurobiología*, 5, pp. 101-128; RODRIGUEZ ARIAS, B., PONS BALMES, J. (1929), Nota previa sobre la malarioterapia en algunas enfermedades mentales, *Archivos de Neurobiología*, 9 (1), pp. 21-25. Sobre la PGP en España y la malarioterapia ver: VILLASANTE (2000), pp. 53-72; y VILLASANTE, O., (2002b), La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España, *SIDO/SAUDE*, 37, pp. 101-117.

<sup>682</sup> TIERNO, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007a), p. 126.

<sup>683</sup> MENDIGUCHIA, A., MARTIN VEGUE, A., FERNANDEZ SANZ, E. (1930), La piretotapia por el azufre en el tratamiento de las psicosis, *La Medicina Íbera*, 24, p. 205. Señala Crespillo que se usó esta técnica en el Manicomio de Leganés de 1929 a 1949, si bien en una casuística de sólo 9 pacientes: CRESPILO (1986), p. 447.

Mendiguchía, Martín Vegué y Fernández Sanz, que trabajaban en ese año en el Manicomio de Leganés, publicaron un artículo sobre el uso del azufre como método piretoterápico para la psicosis<sup>684</sup>. En dicho artículo exponían los resultados de la experiencia realizada en el manicomio con el empleo en ocho pacientes de sulfosina (un aceite sulfurado esterilizado elaborado por la casa Leo), producto no comercializado en España que fue preciso importar<sup>685</sup>. Esta práctica de recibir agentes terapéuticos desde el extranjero no fue exclusiva de Leganés, así Vallejo Nágera recibió muestras de “pyrifer” (albúminas bacterianas obtenidas de los caldos de cultivo de determinadas bacterias no patógenas del grupo coli) que empleó como tratamiento piretoterápico de la demencia precoz<sup>686</sup>.

En los años previos a la contienda continuó el uso del azufre (sulfosín leo) en Santa Isabel, pero además se emplearon otras sustancias para provocar picos febriles como el bismuto o una sustancia denominada “Neo”<sup>687</sup>.

Entre los agentes químicos piretoterápicos se encontraba también la aplicación de abscesos de fijación de esencia de trementina (aguarrás), que en dosis de 0,5 a 2 c.c se aplicaba en inyección subcutánea en una o varias veces. Este método se indicaba principalmente en la alucinosis esquizofrénica y, sobre todo, en la agitación

<sup>684</sup> MENDIGUCHIA, MARTIN VEGUE, FERNANDEZ SANZ (1930), pp. 205-207.

<sup>685</sup> Ibidem, p. 205.

<sup>686</sup> VALLEJO NÁGERA, A. (1929), Piretoterapia de la demencia precoz con “Pyrifer”, *El Siglo Médico*, 83, pp. 778-781. Otro método piretoterápico biológico empleado por Vallejo Nágera en Ciempozuelos, además de la malarioterapia y el pyrifer fue la vacuna antitífica: VALLEJO NÁGERA, A., GONZALEZ PINTO, R. (1931c), Piretoterapia en la enfermedades del sistema nervioso, *El Siglo Médico*, 88, pp. 200-203 y VALLEJO NÁGERA, A., GONZALEZ PINTO, R. (1931a), Piretoterapia en la enfermedades del sistema nervioso, *El Siglo Médico*, 88, pp. 156-157. Incluimos también los trabajos sobre piretoterapia con vacuna antitífica realizados por Vallejo Nágera y el que sería de 1928 a 1931 director del Manicomio de Navarra, Pedro Álvarez Nouvillas: VALLEJO NÁGERA, A., ÁLVAREZ NOUVILLAS, P. (1928), Piretoterapia en la alucinosis esquizofrénica, *Archivos de Neurobiología*, 8 (6), pp. 273-288. Otra de las vacunas empleada en España como sustancia piretoterápica para la PGP fue la vacuna Dmelcos (antichancina) usada en investigación por Villacián en el Manicomio de Valladolid: GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), p. 264. También en el Manicomio de Conxo se emplearon diversos métodos piretoterápicos, como el Pirifer, Dmelcos, sulfosina, vacuna antitífica y vacuna antitífica-paratífica: PÉREZ LÓPEZ-VILLAMIL, J. (1931), *La piretoterapia no malárica en diversas formas de esquizofrenia: estudio de las reacciones de la microglía a variados agentes piretoterápicos*, (Tesis doctoral), Santiago, Tip. Faro de Vigo.

<sup>687</sup> Pudiera ser neomicina, neofloetán o nosaprovitán. TIERNO, VILLASANTE, VAZQUEZ DE LA TORRE (2007a), pp. 126-127. Sobre el empleo del bismuto para la PGP en España: MARIN AGRAMUNT, J. (1922), Las sales de bismuto en la neurosífilis, *El Siglo Médico*, 69, pp. 397-401.



psicomotriz<sup>688</sup> y fue muy empleado durante las primeras décadas del siglo XX en los manicomios españoles<sup>689</sup>.

En un artículo de 1931 Vallejo Nágera y González Pinto atribuían su efecto no solo a la reacción leucogénica sino también al “miedo de los enfermos a la inyección de aguarrás”<sup>690</sup>. También en el mismo año Pérez L. Villamil señalaba que el dolor era el mecanismo principal de sus “beneficiosos resultados”<sup>691</sup>.

Este tratamiento piretoterápico, descrito como uno de los más dolorosos y cruentos, fue el único de esta clase registrado en el periodo de la Guerra Civil en el Manicomio de Leganés, prescrito a dos pacientes; un enfermo epiléptico que ingresó con un “delirio agudo con agresividad manifiesta” (y al que hemos indicado que se le pautó también luminal para la epilepsia), y el segundo el paciente ya descrito que presentaba alucinosis alcohólica. Dada la situación de penuria económica de la guerra y la posguerra este económico tratamiento no pudo ser sustituido por otros menos dolorosos y más innovadores empleados en Europa<sup>692</sup>.

No obstante, tras la guerra continuó el uso de los abscesos de fijación en España y Vallejo Nágera, en su libro *Tratamiento de las enfermedades mentales* de 1940, explicaba que esta técnica producía dos reacciones, una local y otra general. La local consistía en la aparición, de 4 a 20 horas tras la aplicación de la inyección, de dolor, calor y enrojecimiento en el lugar de la inyección, acompañados de una impotencia absoluta del miembro en el que se aplicaba. A los tres o cuatro días se atenuaban los fenómenos inflamatorios y se formaba una colección purulenta, persistiendo la impotencia del enfermo que debía permanecer acostado. La reacción general incluía la hiperpirexia, aceleración del pulso, leucocitosis y aumento de la velocidad de sedimentación. En este texto Vallejo atribuía los efectos terapéuticos a la fiebre y la leucogénesis principalmente, pero también señalaba un componente psicoterápico al transformar al paciente psíquico en somático, y cierto efecto al dolor y las molestias. Al

<sup>688</sup> VALLEJO NÁGERA, GONZÁLEZ PINTO, (1931b), p. 182; VELA DEL CAMPO, L., ORTEGA, C. (1951), Valor terapéutico actual del absceso de fijación, *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 10, pp. 220-221.

<sup>689</sup> Así Vallejo Nágera y González Pinto en 1931 afirmaban tener una casuística de más de 500 pacientes: VALLEJO NÁGERA, GONZÁLEZ PINTO (1931a), p. 156; VALLEJO NÁGERA, GONZÁLEZ PINTO (1931b), pp. 179-182.

<sup>690</sup> VALLEJO NÁGERA, GONZÁLEZ PINTO (1931b), p. 182.

<sup>691</sup> PÉREZ LÓPEZ-VILLAMIL (1931), pp. 87-88.

<sup>692</sup> JESSNER, L., RYAN, V.G., SOLOMON, H.C. (1941), *Shock treatment in psychiatry: a manual*, New York, Grune & Stratton Incorporated; POSTEL, QUETEL (2000), pp. 385-387; MARTÍNEZ AZUMENDI, O. (2005), Terapéutica psiquiátrica en los años 40 (III), *Norte de Salud Mental*, 22, p. 72.

hablar de su aplicación en la esquizofrenia le otorgaba también un “efecto psicoterápico colectivo” que evitaba el contagio de agitación e inquietud dentro de los manicomios. Sobre su indicación en la alucinosis refería que producía beneficios en la esquizofrénica y parafrénica pero fallaba en la sifilítica y alcohólica<sup>693</sup>. Sus contraindicaciones eran: la tuberculosis en función del estado físico, la depresión melancólica, estupor catatónico y la catatonía caracterizada por sitiofobia y negativismo<sup>694</sup>. Debemos señalar que aún en 1951 se publicó un artículo que reivindicaba el uso de los abscesos de fijación, ya en decadencia tras la aparición de la insulino-terapia, cardiazol-terapia y electrochoque<sup>695</sup>. Según sus autores este método apenas era nombrado en la obra de Schneider de 1939, relacionando su falta de uso a una “moda” y a que “su utilización degeneró cómodamente en medio coercitivo y de su aplicación sin las indicaciones precisas se abusó mucho. Los enfermos internados en sanatorios llegaron a considerarlo como un castigo y de sobra son conocidos los nombres infamantes que se le han aplicado”<sup>696</sup>.

En cuanto a la introducción de otros métodos terapéuticos en la literatura científica española, previamente, en la década de los años veinte, se habían publicado artículos sobre la técnica del sueño prolongado por somnifén o somnifene. Este método había sido ideado por el médico suizo Kläsi, que trabajó con Bleuler en la Clínica Psiquiátrica Universitaria de Zürich<sup>697</sup>. Tenía entre sus propósitos iniciales conseguir a través de la dependencia que se establecía del cuidado médico una relación más estrecha entre el paciente y el médico<sup>698</sup>. La técnica se basaba en la aplicación inicial de inyecciones subcutáneas de 0,001 cc de escopolamina (hioscina) y 0,01 cc de morfina, seguida una media hora después de una o dos ampollas de somnifén de 2 cc, que podían readministrarse cada pocas horas<sup>699</sup>. En España fue empleado por neuropsiquiatras

---

<sup>693</sup> En Santa Isabel durante la guerra se empleó en un enfermo con alucinosis alcohólica, si bien Vallejo en el año 1940 la describe como ineficaz para esta dolencia.

<sup>694</sup> VALLEJO NÁGERA, A. (1940), *Tratamiento de las enfermedades mentales*, Valladolid, Librería Santarén, pp. 95-98 y 255-257. En este libro Vallejo habla ya de una experiencia en agitación psicomotriz de más de mil abscesos practicados.

<sup>695</sup> VELA DEL CAMPO, ORTEGA (1951), pp. 220-223.

<sup>696</sup> Ibidem, p. 221.

<sup>697</sup> WINDHOLZ, G., WITHERSPOON, L. H. (1993), Sleep as a cure for schizophrenia: a historical episode, *History of Psychiatry*, 4, pp. 83-93. Estos autores sostienen que el uso prolongado estuvo relacionado con la escasez de medidas terapéuticas eficaces para tratar la esquizofrenia, declinando su uso a mediados de los años treinta cuando emergieron otras terapéuticas como la insulina y el cardiazol.

<sup>698</sup> Ibidem, p. 84.

<sup>699</sup> Ibidem, p. 85. El somnifeno era una mezcla de ácido dietil y dipropenil barbitúrico y dietilamina: LÓPEZ-MUÑOZ, F., ALAMO, C. (2007), *Historia de la Psicofarmacología*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, pp. 852-853.

como Rodríguez Lafora o Sacristán<sup>700</sup>. Mollejo recoge el empleo de somnifeno en ocho pacientes en el Manicomio de Santa Isabel entre los años 1929 y 1936, pero no fue utilizado durante la guerra<sup>701</sup>.

La narcosis de Kläsi había comenzado a declinar en Europa a mediados de los años treinta a favor de la insulino-terapia, cura de Sakel o coma insulínico (1933), y el choque cardiazólico de Von Meduna. Sin embargo, ambos tratamientos sólo presentaron relevancia en la literatura científica española a partir de la década de los cuarenta<sup>702</sup>. A pesar de ello, debemos recordar que Mira ya aludió al uso del cardiazol durante la Guerra Civil y González Pinto y Pigem Serra la emplearon en la Clínica Psiquiátrica Militar y Clínica Psiquiátrica de Prisioneros de Guerra del Manicomio de Santa Águeda en esos años<sup>703</sup>.

<sup>700</sup> Queremos destacar la polémica que tuvo lugar en la revista *La Medicina Ibérica* entre Rodríguez Lafora y Villaverde a propósito del empleo de este método: VILLAVARDE Y LARRAZ, J.M. (1924), La narcosis continuada de Kläsi y sus aplicaciones terapéuticas, *La Medicina Ibérica*, 18, pp. 1052-1056; RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1924a), La terapéutica por el sueño prolongado en psiquiatría, *La Medicina Ibérica*, 18, pp. 1061-1063; RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1924b), Sobre la narcosis prolongada por el somnifeno en psiquiatría, *La Medicina Ibérica*, 18, pp. 1157-1159; VILLAVARDE Y LARRAZ, J. M. (1925), Sobre la narcosis continuada por el somnifeno en psiquiatría, *La Medicina Ibérica*, 19, pp. 53-58; Otros artículos aparecidos en España sobre este método fueron los de Sacristán y G. Pinto que la emplearon en pacientes afectados de psicosis maniaco depresiva: SACRISTÁN, J.M., G. PINTO, J. (1924), La narcosis permanente de Kläsi en dos casos de psicosis maniaco-depresiva, *Archivos de Neurobiología*, 4 (2), pp. 139- 150; SACRISTÁN, J. M. (1925), Sobre el somnifeno en la psicosis maniaco-depresiva, *La Medicina Ibérica*, 19, p. 188.

<sup>701</sup> MOLLEJO (2011), p. 387.

<sup>702</sup> Destacan los trabajos de Villacian desde el manicomio de Valladolid: VILLACIAN REBOLLO, J.M., SANCHEZ GARCIA, A. (1940), Un año de cardiazolterapia, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 60-68; VILLACIAN REBOLLO, J. M., PEREZ GARCIA, A., CORRAL, L. M., GALLEGU, M. (1942), Resultados comparativos del tratamiento de la psicosis con insulina y cardiazol, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 198-203; Sobre el empleo del cardiazol en el manicomio de Valladolid ver: GARCIA CANTALAPIEDRA (1992), pp. 273-274. También describe Aztarain que se empleó este tratamiento en el Manicomio de Navarra: AZTARAIN (2005), pp. 204- 207. Otras publicaciones sobre estas nuevas medidas terapéuticas en España: GONZALEZ PINTO, R., FERNANDEZ VILLANUEVA, L., OLANO LLEREGUI, V., IZAGA GOICOECHEAUNDIA, L., PAREDES, N. (1942), Nuestra experiencia en el empleo del cardiazol y de la insulina en la psicosis, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 203-209; MARCO MERECIANO, F. (1942), Estudio comparado de las esquizofrenias por el cardiazol y el electrochoque, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 214-216; GONZALEZ PINTO, R., IZAGA GOICOECHEAUNDIA, L. (1942), Complicaciones más comúnmente observadas en los tratamientos de cardiazol e insulina, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, p. 209; GUTIERREZ HIGUERAS, J. P., CAMY SANCHEZ-CANETE, P. (1942), Experiencias recogidas con el método terapéutico de Von Meduna, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 216-233. Es interesante señalar un artículo publicado en España por Rodríguez Arias sobre un uso diferente que se hizo de la insulina en neuropsiquiatría en los años veinte; así hacía referencia a ensayos realizados en Francia donde, basándose en el empleo de la insulina en casos de desnutrición, se empleó en síndromes depresivos y ansiosos: RODRIGUEZ ARIAS, B. (1926), La insulino-terapia en neuropsiquiatría, *Revista Médica de Barcelona*, 6, pp. 486-487.

<sup>703</sup> *Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948 (Santa Águeda, Mondragón)*, (1950), pp. 159-163. A partir de 1940 se publicarían también resultados del uso de esta técnica en el Manicomio de Valladolid: GARCÍA CANTALAPIEDRA (1992), pp. 273-274.

Si bien en los servicios militares se empleó la cardiazolterapia durante la contienda, no se recoge el empleo de estas dos técnicas ni del electrochoque de Cerletti y Bini (1938) en el Manicomio de Santa Isabel hasta la década de los cuarenta<sup>704</sup>.

Los otros tratamientos farmacológicos registrados en Santa Isabel en el periodo de la Guerra Civil fueron el empleo 10 cgr. de piramidón cada 4 horas en el paciente con proceso tifoideo que ingresó diagnosticado de psicosis aguda, y la administración de suero glucosado para tratar los vómitos de la citada enfermera militar diagnosticada de histeria<sup>705</sup>.

Si bien pudo haber más pacientes tratados no registrados en las historias, en general el uso de la terapéutica fue escaso y anacrónico en este periodo. No se utilizaron los métodos en boga en el continente aunque comprobamos por la literatura científica que eran conocidos por los clínicos españoles. La crisis económica, las dificultades de transportes, comunicaciones y suministros, y la escasez de personal y de medios característicos de la guerra contribuyeron al menoscabo de la función asistencial del manicomio.

---

<sup>704</sup> El shock cardiazólico se empleó por primera vez en el manicomio en 1940, la cura de Sackel en 1941 y el electroshock en 1944: CRESPILO (1986), pp. 413-417 y 453-456. Ver también CONSEGLIERI (2008), pp. 151-155. Sobre la terapia convulsiva ver: BERRIOS, G E. (1996), Early electroconvulsive Therapy in Britain, France and Germany: a conceptual history. En FREEMAN, H., BERRIOS, G E. (Ed.), *150 years of British Psychiatry*, London and Atlantic Highlands, Cambridge, Vol. 2, pp. 3-15.

<sup>705</sup> El piramidón fue uno de los medicamentos revolucionarios del XIX-XX, cuyo uso era analgésico y antitérmico. ESTEVA DE SAGRERA, J. (2005), *Historia de la Farmacia. Los medicamentos, la riqueza y el bienestar*, Barcelona, Masson, p. 301



## CONCLUSIONES



1. Durante la Guerra Civil se mantuvo vigente el Decreto de 3 de julio de 1931 que regulaba la asistencia psiquiátrica en España. No obstante, la situación de excepcionalidad de la guerra y el cambio de jurisdicción administrativa impidieron la aplicación normalizada de dicho Decreto en el Manicomio de Santa Isabel: las decisiones sobre su organización y funcionamiento estuvieron sujetas tanto a la autoridad militar como a la Delegación General de Beneficencia. A los supuestos de ingreso que autorizaba el mencionado Decreto (voluntad propia, indicación médica y orden gubernativa o judicial) se añadieron los ingresos por orden militar y por orden verbal de la Beneficencia. No se cumplió la normativa que exigía el envío de notificaciones de ingreso y partes semestrales a la autoridad judicial y/o gubernativa; ni el certificado médico requerido al ingreso, aunque la dirección del hospital reclamaba este trámite. Esta irregularidad administrativa que ya venía produciéndose en años anteriores adquirió en la guerra una gran dimensión, llegando en el caso de los partes semestrales a la suspensión total de los envíos.

2. La organización interna del Manicomio de Santa Isabel estaba sujeta al *Reglamento Orgánico para el Régimen y Gobierno Interior del Manicomio de Santa Isabel*, de 1885. Tanto el número de enfermos asilados como el del personal facultativo era, al comienzo de la guerra, superior al contemplado por dicho Reglamento, debido a que en las primeras décadas del siglo XX se había ampliado la capacidad de los pabellones. A lo largo de la contienda el número de facultativos se redujo hasta menos de la mitad (de seis a dos). No se cumplió lo estipulado por el Reglamento sobre el régimen de visitas médicas a los pacientes, o sobre la elaboración de registros evolutivos, siendo éstos escasos. El registro de datos personales en la “hoja de entrada y vicisitudes” y en el cuestionario de entrada que se cumplimentaba en los años previos, fue muy irregular.

3. La guerra provocó situaciones de excepcionalidad. El establecimiento alojó individuos que no padecían trastornos mentales (militares, periodistas, etc.), situación que también se produjo en otros establecimientos psiquiátricos durante la guerra, como el Manicomio de Toledo o el Hospital Provincial de Madrid. Fueron también comunes los peritajes a militares, llevados a cabo en el manicomio o requeridos a los clínicos del mismo. El personal subalterno quedó reducido debido principalmente a las



movilizaciones y las vacantes no cubiertas. Las funciones de estos empleados fueron suplidas en muchos casos por personal no cualificado, mutilados de guerra y religiosas de la institución. Esta situación fue similar a la de otros manicomios de la zona nacional (Toledo o Valladolid) y contrasta con algunos establecimientos de Cataluña, donde se intentó continuar con las reformas republicanas referentes a la formación del personal de enfermería. La cercanía al frente de batalla colocó a la institución madrileña en una situación de riesgo, principalmente en el año 1937, cuando se sucedieron los bombardeos y aumentaron las restricciones impuestas por la autoridad militar.

4. La población manicomial tuvo, durante la mayor parte del periodo estudiado, una tendencia decreciente ya que se limitaron los ingresos y aumentaron las altas. Sin embargo, al inicio de la guerra se produjo un incremento de los ingresos que no obedeció, como en el caso del Hospital Provincial, a un aumento de la patología reactiva sino a internamientos grupales, debido a traslados de otras instituciones; algo similar a lo ocurrido en el Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos, que acogió un traslado masivo de mujeres a cargo de la Diputación Provincial de Madrid en julio de 1936, y muy diferente a lo ocurrido en el Manicomio de Toledo, donde los pacientes fueron evacuados al inicio de la guerra. El perfil del paciente que ingresó en estos años es el de un varón de mediana edad soltero, residente en Madrid. En contraste con periodos previos de la institución, la mayoría de los ingresos fueron debidos a traslados, casi exclusivamente, en la categoría de beneficencia.

5. Las altas en el Manicomio de Leganés durante la guerra fueron mayoritariamente por defunción, salvo para aquellos pacientes que ingresaron por orden militar cuyo motivo más frecuente de alta fue el traslado. No se registraron altas por licencias temporales caducadas, como era común en años anteriores y, en contraste con otros establecimientos psiquiátricos, apenas hubo evasiones. Durante la guerra se produjo un aumento de la mortalidad en relación a épocas previas, alcanzando la mayor tasa en el año 1937, momento que coincide con el periodo de más bombardeos, daños y restricciones. Los estragos tuvieron lugar mayoritariamente en los pabellones de mujeres, población que más sufrió el incremento de la mortalidad en ese año. No obstante, el número de defunciones durante la contienda fue similar en ambos sexos. Las principales causas de estos fallecimientos fueron patologías digestivas y

neurológicas. Las infecciones supusieron casi un tercio de las muertes, apareciendo el tifus en la institución, a pesar de que se recibieron vacunas antitíficas. No se registraron muertes atribuidas a enfermedades carenciales o desnutrición, como sucedió en otros establecimientos manicomiales de Barcelona y Madrid, si bien las carencias alimenticias debieron incidir en el aumento de la mortalidad junto con el frío y la falta de personal y medios terapéuticos.

6. Las fichas estadísticas de enfermos mentales que se cumplimentaron durante la Guerra Civil en el manicomio agrupaban los diagnósticos psiquiátricos en las categorías kraepelinianas, tal y como exigía el Decreto de 3 de julio de 1931. No obstante, en las historias clínicas se utilizó simultáneamente la nosología francesa y la alemana. La población manicomial total internada durante la guerra estaba diagnosticada principalmente, por orden de frecuencia, de esquizofrenia, paranoia y oligofrenia. Estas tres enfermedades mentales fueron también las más frecuentes en los años previos a la guerra en Leganés, si bien la estadística nacional de principios de los años treinta mostraba como diagnósticos más frecuentes en las instituciones psiquiátricas la esquizofrenia, oligofrenia y epilepsia; siendo la paranoia menos relevante. Los pacientes nuevos que ingresaron durante la guerra también fueron principalmente esquizofrénicos, siendo reseñable en este periodo el alto porcentaje de ingresos clasificados como “otras psicosis orgánicas” exclusivamente en internamientos por orden militar.

7. La literatura científica psiquiátrica aparecida durante la Guerra Civil tuvo como tema central la psicosis y neurosis de guerra. Los datos sobre este tipo de trastornos en establecimientos civiles y militares durante la guerra son aún parciales, aunque puede comprobarse su utilización ideológica. El ingreso de pacientes clasificados en el grupo XI de Kraepelin, donde se filiaban las psicosis y neurosis de guerra, aumentó en el Manicomio de Leganés. Se registraron dos psicosis de situación, solo uno como diagnóstico principal, siendo la primera vez que se utilizó dicho término en el manicomio, aunque ninguno de estos pacientes era militar en activo o combatiente. La sífilis y el alcoholismo, cuyo aumento es característico de periodos bélicos, no fueron relevantes en esos años en el Manicomio.

8. La aplicación de tratamientos en el Manicomio de Leganés durante la guerra fue muy escasa, no empleándose los métodos más novedosos en la época. Estos nuevos tratamientos eran conocidos por los clínicos españoles y algunos, como el shock cardiazólico, fue empleado en clínicas militares de ambos bandos. En el Manicomio de Leganés se emplearon el luminal para crisis epilépticas y los abscesos de fijación de esencia de trementina para la agitación y la alucinosis alcohólica. La aplicación de la laborterapia y de medidas higiénicos-dietéticas fue irregular y poco frecuente.

## FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA



## FUENTES DE ARCHIVO

Archivo Histórico del Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain, historias clínicas 1098-1161; fichas estadísticas 1936-1939; documentación correspondiente al periodo de la Guerra Civil no catalogada.

Archivo Histórico Nacional. FC. Causa General, 1509, 1525, 1538, 1552 y 1557. El fondo de la Causa General que hasta principios del año 2011 se custodiaba en la sección de Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional en Madrid ha sido trasladado recientemente al Centro Documental de la Memoria Histórica de Salamanca.

Archivo de la Diputación Provincial de Toledo, legajos 5972/1, 5972/3, 5972/5, 5973/1, 5980/1 y 6019.

Arxiu Nacional de Catalunya (ANC) FGR, cajas 313, 464, 465, 466, 467, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 515, 516, 558 y 571.

Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Diputación, cajas 4351-1, 4352-1, 4352-2, 4387-3.

Archivo General Militar de Segovia, legajo 1ª/382B.

Archivo Municipal del Ayuntamiento de Leganés, sig. 2853/17.

Archivo General de la Guerra Civil Española: P. S. Barcelona, 836, exp. 48; P. S. Madrid, 4, leg. 25; Antecedentes, exp. 12388; Hemeroteca Rev., R. 4538. Según Real Decreto 697/2007 por el que se crea el Centro Documental de la Memoria Histórica, el Archivo General de la Guerra Civil Española se ha integrado en el mismo. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de junio de 2007, 143, pp. 25976-25978

Fondo Documental del Instituto Nacional Estadístico.

Expedientes Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, expediente colegial de Aurelio Mendiguchía Garriche; expediente colegial de Antonio Martín-Vegué; expediente colegial de Enrique Fernández Sanz; expediente colegial de Fernando Vaamonde Valencia; expediente colegial de Ángel Fernández-Sanz Méndez.

## PRENSA PERIÓDICA:

*Abc*: 4 de agosto de 1933, p. 28; 6 de septiembre de 1933, p. 3; 15 de septiembre de 1935, p. 71; 29 de marzo de 1939, p. 8; 5 de marzo de 1942, p. 7; 22 de noviembre de 1961.

*Abc de Madrid*: 7 de octubre de 1936, p. 8; 21 de noviembre de 1957, pp. 15-16.

*Abc de Sevilla*: 11 de febrero de 1937, p. 7; 23 de febrero de 1937, pp. 5-6; 22 de mayo de 1937, p. 7; 12 de Junio de 1937, pp. 5-6; 1 de septiembre de 1938, p. 4; 19 de marzo de 1939, p. 1; 28 de marzo de 1940, p. 16.

*Boletín Oficial del Estado*: 26 de octubre de 1936, 12, pp. 45-46; 10 de diciembre de 1936, 52, p. 361; 6 de febrero de 1937, 109, p. 332; 3 de agosto de 1937, 267, pp. 2674-2679; 18 de noviembre de 1937, 894, p. 4406; 31 de enero de 1938, 467, pp. 5514-5515; 1 de febrero de 1938, 468, p. 5547; 17 de febrero de 1938, 484, p. 5819; 8 de abril de 1938, 534, pp. 6675-6676; 19 de septiembre de 1938, 81, p. 1315; 14 de febrero de 1939, 45, pp. 856-859; 1 de marzo de 1939, p. 1190; 7 de octubre de 1939, 280, pp. 5627-5628; 3 de noviembre de 1941, 311, pp. 8697-8701; 30 de diciembre de 1942, 364, pp. 10695-10700.

*Boletín Oficial de la Junta de Defensa Nacional de España*, 17 de septiembre de 1936, 23.

*Gaceta de Madrid*: 15 de mayo de 1885, 135, pp. 447-450; 21 de mayo de 1885, p. 511; 17 de septiembre de 1889, 260, p. 893; 23 de noviembre de 1889, 582, p. 328; 2 de mayo de 1900, 122, p. 561; 8 de mayo de 1900, 128, p. 641; 1 de noviembre de 1906, 305, p. 449; 13 de junio de 1917, 164, pp. 685-686; 30 de marzo de 1924, 90, pp. 1658-1672; 17 de noviembre de 1926, 948, p. 321; 13 de agosto de 1930, 225, pp. 1028-1029; 12 de junio de 1931, 163, p. 1341; 7 de Julio de 1931, 188, pp. 186-189; 12 de noviembre de 1931, 316, p. 932; 2 de diciembre de 1931, 336, pp. 1376-1377; 17 de abril de 1932, 108, p. 408; 20 de mayo de 1932, 141, pp. 1334-1335; 7 de abril de 1933, 97, pp. 171-177; 14 de octubre de 1933, 287, pp. 394-395; 3 de julio de 1936, 185, pp. 109-110; 8 de agosto 1936, 221, p. 1149.

*La Vanguardia*: 20 de septiembre de 1936, p. 4; 22 de septiembre de 1936, p. 4; 15 de octubre de 1936, p. 13; 28 de octubre de 1936, p. 12; 25 de noviembre de 1936, p. 7; 9 de febrero de 1937, p. 7; 28 de septiembre 1937, p. 3; 28 de noviembre de 1937, p. 4; 4 de diciembre de 1937, p. 4.

*Mundo gráfico*: 12 de mayo de 1937, 1332; 19 de mayo de 1937, 1333.

*Revista de Sanidad de Guerra*, (1937-1938), 1-16.

*Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, (1938-1939), 1-7.

## FUENTES IMPRESAS

BERMANN, G. (1938?), *Problemas actuales de neuropsiquiatría de guerra*, Madrid, Artes Gráficas Faure.

BERMANN, G. (1941), *Las neurosis en la guerra*, Buenos Aires, Aniceto López.

BINSWANGER, L. (1936), La concepción freudiana del hombre a la luz de la Antropología, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 471-505.

BORDAS, R. (1945), La avitaminosis en los enfermos de la clínica mental de la Diputación durante el trienio 1937-1939, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, pp. 90-91.

CLARAMUNT, L. (1933), *Lluita contra la febre tifoide a Catalunya*, La Ibérica, Barcelona.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1906), Delirio persecutorio senil, *Revista de Medicina y Cirugía Práctica*, 72, pp. 441-450.

FERNANDEZ SANZ, E. (1907), Acromegalia y demencia precoz, *Revista ibero-americana de ciencias médicas*, 17, pp. 223-234.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1908), Un caso de demencia precoz catatónica, *Revista frenopática española*, 6, pp. 235-242.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1910), Demencia precoz y cerebropatía infantil, *Revista de medicina y cirugía prácticas*, 88, pp. 129-138.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1914), El trabajo como medio terapéutico en el tratamiento de las psiconeurosis, *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 104 (1323), pp. 89- 97.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1919), Psicosis alucinatoria crónica e hipertiroidismos, *La Medicina Ibera*, 4, pp. 287-289.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1921), Reforma de los Manicomios Españoles, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 41, pp. 109-135.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1928), Los Sanatorios-talleres en el tratamiento de las psicopatías benignas, *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 28 (23), pp. 725-727.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1929), Sobre las relaciones clínicas entre procesos esquizofrénicos y maniaco-depresivos, *Siglo médico*, 83, pp. 73-75.

FERNÁNDEZ SANZ, E. (1933), La esquizofrenia en la infancia, *Archivos de Neurobiología*, 13(4), pp. 737-742.

FERRUA, J. (1912), La veronidia, *Gaceta Médica del Sur de España*, 30, pp. 25-31.

GINÉ, J. (1876), *Tratado Teórico-Práctico de la Freno-patología o Estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos*, Madrid, Moya y Plaza.

GONZALEZ PINTO, R. (1942), Psicosis de guerra, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, p. 133-144.

GONZALEZ PINTO, R., FERNANDEZ VILLANUEVA, L., OLANO LLEREGUI, V., IZAGA GOICOECHEAUNDIA, L., PAREDES, N. (1942), Nuestra experiencia en el empleo del cardiazol y de la insulina en la psicosis, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 203-209.



GONZALEZ PINTO, R., IZAGA GOICOECHEAUNDIA, L. (1942), Complicaciones más comúnmente observadas en los tratamientos de cardiazol e insulina, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, p. 209.

GUTIERREZ, J. P. y CAMY, P. (1943), Pelagra y síndromes pelagroides durante nuestra guerra de liberación, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, pp. 89-90.

GUTIERREZ HIGUERAS, J. P., CAMY SANCHEZ-CAÑETE, P. (1942), Experiencias recogidas con el método terapéutico de Von Meduna, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 216-233.

HEUYER, G., AJURIAGUERRA, J., PIGEM, G. G. (1936), El síndrome del automatismo mental de De Clérambault y su importancia en la Psiquiatría, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 533-566.

*Instrucción General y Reglamentos interiores de los asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General* (1873), Madrid, Imprenta Nacional.

JESSNER, L., RYAN, V. G., SOLOMON, H. C. (1941), *Shock treatment in psychiatry: a manual*, New York, Grune & Stratton Incorporated.

JUARROS Y ORTEGA, C. (1906), Concepto actual de la demencia precoz, *Revista de Sanidad Militar*, 20, pp. 90-97.

KOLB, L. (1943), Post- War Psychiatric Perspectives. En SLADEN, F. J. (edit.), *Psychiatry and the war*, Detroit, McGregor Fund, pp. 299-310.

LOPEZ ALBO, W. (1937), La aglucorraquia en el diagnóstico de la cisticercosis del sistema nervioso central (quinto caso diagnosticado en vida, en España, y primero verificado), *Revista de Sanidad de Guerra*, 7, pp. 275-282.

LÓPEZ ALBO, W. (1938), Trastornos neuríticos y polineuríticos de los miembros por enfriamiento, *Revista de Sanidad de Guerra*, 14-16, pp. 276- 286.

LOPEZ IBOR, J. J. (1939), Experiencias psiquiátricas de guerra, *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 5, pp. 82-101.

LOPEZ IBOR, J. J. (1942a), *Neurosis de guerra*, Barcelona-Madrid, Ed. Científico Médica.

LOPEZ IBOR, J. (1942b), Neurosis de guerra, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 112-129.

LOPEZ IBOR, J. J., PERAITA, M. (1941), Sobre latirismo, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 2, pp. 25-33.

LLOPIS LLORET, B. (1940), La psicosis pelagrosa, la psicopatología general y la nosografía psiquiátrica, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 174-193.

- LLOPIS, B. (1941), Algunas consideraciones generales sobre la pelagra, *Revista Clínica Española*, 3 (4), pp. 328-334.
- LLOPIS LLORET, B. (1943), Los trastornos psíquicos de la pelagra (enfermedad de Casal), *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, pp. 7-31.
- MARCO MERECIANO, F. (1942), Estudio comparado de las esquizofrenias por el cardiazol y el electrochoque, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 214-216.
- MARIN AGRAMUNT, J. (1922), Las sales de bismuto en la neurosífilis, *El Siglo Médico*, 69, pp. 397-401.
- MARQUEZ BLASCO, J., PERAITA, M. (1940), Los capilares en los síndromes neurológicos de la pelagra, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 198-219.
- MENDIGUCHIA, A., MARTIN VEGUE, A., FERNANDEZ SANZ, E. (1930), La piretoterapia por el azufre en el tratamiento de las psicosis, *La Medicina Íbera*, 24, pp. 205-207.
- MIRA, E. (1920a), El funcionamiento del laboratorio de Psicología Profesional del Instituto de Orientación de Barcelona I, *Archivos de Neurobiología*, 1, pp. 129-147.
- MIRA, E. (1920b), El funcionamiento del laboratorio de Psicología Profesional del Instituto de Orientación de Barcelona II, *Archivos de Neurobiología*, 1, pp. 356-380.
- MIRA Y LOPEZ, E. (1927a), Estado actual del concepto de las esquizofrenias I, *Revista médica de Barcelona*, 7, pp. 507-525.
- MIRA, E. (1927b), Estado actual del concepto de las esquizofrenias II, *Revista Médica de Barcelona*, 7, pp. 618-631.
- MIRA, E. (1931), Exploración de la afectividad, *Archivos de Neurobiología*, 11, pp. 357-414.
- MIRA, E. (1935), *Manual de Psiquiatría*, Barcelona, Salvat.
- MIRA, E. (1938a), La higiene mental del combatiente, *Revista de Sanidad de Guerra*, 11-12, pp. 138-142.
- MIRA, E. (1938b), Estudio psicopatológico del miedo, *Revista de Sanidad de guerra*, 14-16, pp. 287- 303.
- MIRA, E. (1939a), Psychiatric experiences in the Spanish war, *British Medical Journal*, (17 de junio), pp. 1217-1220.
- MIRA, E. (1939b), Fear, *The Lancet*, (17 Junio), p. 1395.

- MIRA, E. (1941), *Manual de psicoterapia*, Buenos Aires, Aniceto López.
- MIRA, E. (1943), *Psichiatry in war*, New York, W.W. Norton and Company Inc.
- MIRA, E. (1958), Personalidad y psicoterapia, *Archivos de Neurología y Psiquiatría*, 8, pp. 43-46.
- NIETO, D. (1937), Psiquiatría y neurología de guerra, *Revista de Sanidad de Guerra*, 5, pp. 182-193.
- NOVOA SANTOS, R. (1927), Tratamiento de la epilepsia mediante inyecciones de emulsión de substancia cerebral en una solución de luminal sódico, *Archivos de Neurobiología*, 7 (5), pp. 213-217.
- OTS Y ESQUERDO, V. (1902), Demencia precoz, *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 55, pp. 329-337.
- PALANCA, J. A. (1929), *El problema de la fiebre tifoidea en España*, Madrid, Imp. Gráfica Universal.
- PERAITA, M. (1940), Efectos terapéuticos del ácido nicotínico sobre los síntomas nerviosos y mentales de los pelagrosos, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 97-105.
- PERAITA, M. (1943), La clínica de las neuropatías carenciales observadas en Madrid, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, p. 32-53.
- PERAITA, M. (1947), El complejo sintomático de Madrid: síndrome parestésico-causálgico, *Revista Clínica Española*, 26 (4), pp. 225-234.
- PERAITA, M. (1949), Las neuropatías carenciales en la segunda guerra mundial, *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 8, pp. 167-195.
- PERAITA, M., MARQUEZ BLASCO, J. (1940), Temperatura cutánea y regulación vasomotora en enfermos avitamínicos (grupo de la pelagra), *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 219-241.
- PÉREZ LÓPEZ-VILLAMIL, J. (1931), *La piretoterapia no malárica en diversas formas de esquizofrenia: estudio de las reacciones de la microglía a variados agentes piretoterápicos*, (Tesis doctoral), Santiago, Tip. Faro de Vigo.
- PRADOS SUCH, M. (1925), Anatomía patológica de las esquizofrenias, *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 18, pp. 392-407.
- PULIDO, A. (1889), Los manicomios en España. El de Santa Isabel de Leganés, *El Siglo Médico*, 36, pp. 101-102.

REY ARDID, R. (1932), Organización de la terapéutica activa en los Manicomios españoles, *VI Reunión de la Asociación Española de Neuropsiquiatras*, Granada, pp. 1-24. También en: *Archivos de Neurobiología*, 12(6), pp. 917-944.

RODRIGUEZ ARIAS, B. (1925), Profilaxis social de las esquizofrenias, *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 18, pp. 422-432.

RODRIGUEZ ARIAS, B. (1926), La insulino-terapia en neuropsiquiatría, *Revista Médica de Barcelona*, 6, pp. 486-487.

RODRIGUEZ ARIAS, B. (1927), Eritrodermias producidas por el uso del luminal sódico, *Revista Médica de Barcelona*, 8, pp. 158-159.

RODRÍGUEZ ARIAS, B. (1929), La terapéutica por el trabajo en los Manicomios, *Revista Médica de Barcelona*, 11, pp. 356-358.

RODRIGUEZ ARIAS, B., PONS BALMES, J. (1929), Nota previa sobre la malarioterapia en algunas enfermedades mentales, *Archivos de Neurobiología*, 9 (1), pp. 21-25.

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1924a), La terapéutica pos el sueño prolongado en psiquiatría, *La Medicina Íbera*, 18, pp. 1061-1063.

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1924b), Sobre la narcosis prolongada por el somnífene en psiquiatría, *La Medicina Íbera*, 18, pp. 1157-1159.

RODRIGUEZ LAFORA, G. (1925a), Patogenia y tratamiento de las esquizofrenias, *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 18, pp. 368-391.

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1925b), Sobre el tratamiento de la parálisis general por el paludismo y la fiebre recurrente, *Archivos de Neurobiología*, 5, pp. 101-128.

RODRIGUEZ LAFORA, G. (1937), La psiquiatría y neurología de guerra y de la revolución. Sus problemas y soluciones. *Revista de Sanidad de Guerra*. 4, pp. 121-128.

RODRIGUEZ LAFORA, G. (1938), Hemiplejías orgánicas de guerra no debidas a proyectiles, *Revista de Sanidad de Guerra*, 9, pp. 18- 23.

RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1949), Spanish Psychiatry during the last decade, *American J. Psychiatry*, 105 (12), pp. 901-903.

RODRÍGUEZ MORINI, A. (1903), Contribución al estudio de las llamadas psicopatías de la pubertad y especialmente de la demencia precoz, *Revista Frenopática Española*, 1, pp. 129-137.

ROJAS BALLESTEROS, L. (1940), Algunas notas de psiquiatría militar de la guerra española, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 35-49.

ROJAS BALLESTEROS, L. (1942), *Psiquiatría de guerra*, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 90-112.

SACRISTÁN, J. M. (1920), *Ataques epilépticos en la esquizofrenia*, *Archivos de Neurobiología*, 1, pp. 17-22.

SACRISTÁN, J. M., (1925), *Sobre el somnifeno en la psicosis maniaco-depresiva*, *La Medicina Ibero*, 19, p. 188.

SACRISTÁN, J. M. (1937), *Los estados de agotamiento nervioso en la guerra*, *Revista de Sanidad de Guerra*, 1, pp. 15-18.

SACRISTÁN, J. M. (1938), *La asistencia al neurótico de guerra*, *Revista de Sanidad de Guerra*, 10, pp. 69-77.

SACRISTÁN, J. M., G. PINTO, J. (1924), *La narcosis permanente de Kläsi en dos casos de psicosis maniaco-depresiva*, *Archivos de Neurobiología*, 4 (2), pp. 139-150.

SALAS Y VACA, J. (1924), *Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Madrid, Tip. de la Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos.

SALAS Y VACA, J. (1929), *Mejoras realizadas en los servicios del Manicomio Nacional*, Madrid.

SANCHÍS BANÚS, J. (1920), *¿Un caso de parafrenia expansiva? Acerca de la paranoia, la esquizofrenia paranoide y la parafrenia*, *Archivos de Neurobiología*, 1, pp. 405-415.

SARRÓ, R. (1936), *Etapas de la nueva psicología médica en la obra de C. G. Jung*, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 217-242.

SARRÓ, R. (1936), *Valor de las nuevas orientaciones antropológicas para la psicoterapia*, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 405-433.

SIMON, H. (1936), *Defensa de la terapéutica ocupacional*, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 575-582.

SIMON, H. (1937), *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*, Barcelona, Salvat editores.

VALENCIANO, L. (1936), *Sobre la personalidad de los morfinistas*, *Archivos de Neurobiología*, 16(3-6), pp. 271-304.

VALENCIANO, L. (1936), *Valor de las nuevas orientaciones antropológicas para la psicoterapia*, *Archivos de Neurobiología*, 16 (3-6), pp. 435- 454.

VALLEJO NÁGERA, A. (1926), *Malarioterapia y pronóstico de la Parálisis Progresiva*, Madrid, imprenta del sucesor de Enrique Teodoro.

VALLEJO NÁGERA, A. (1927), Indicaciones terapéuticas en los procesos esquizofrénicos, *El Siglo Médico*, 80, pp. 341-349.

VALLEJO NÁGERA, A. (1929), Piretoterapia de la demencia precoz con “Pyrifer”, *El Siglo Médico*, 83, pp. 778-781.

VALLEJO NÁGERA, A. (1931), Consideraciones clínicas sobre algunos casos de delirio de celos, *Clínica y Laboratorio*, 17 (3), pp. 89-105.

VALLEJO NÁGERA, A. (1938a), Observaciones psiquiátricas de la guerra de España, *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 1, pp. 20-25.

VALLEJO NÁGERA, A. (1938b), Biopsiquismo del fanatismo marxista (1), *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 3, pp. 189-195.

VALLEJO NÁGERA, A. (1938c), Biopsiquismo del fanatismo marxista (2), *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 4, pp. 267-277.

VALLEJO NÁGERA, A. (1939a), Biopsiquismo del fanatismo marxista (3), *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 5, pp. 30-44.

VALLEJO NÁGERA, A. (1939b), *La locura y la guerra. Psicopatología de la guerra española*, Valladolid, Librería Santarén.

VALLEJO NÁGERA, A. (1940), *Tratamiento de las enfermedades mentales*, Valladolid, Librería Santarén.

VALLEJO NÁGERA, A. (1942), *Psicosis de guerra*, Madrid, Ediciones Morata.

VALLEJO NÁGERA, A., ALVAREZ NOUVILLAS, P. (1928), Piretoterapia en la alucinosis esquizofrénica, *Archivos de Neurobiología*, 8 (6), pp. 273-288.

VALLEJO NÁGERA, A., GONZÁLEZ PINTO, R. (1927), *Nuestra experiencia clínica sobre Malarioterapia en la Parálisis General Progresiva*, Madrid, imprenta del sucesor de Enrique Teodoro.

VALLEJO NÁGERA, A., GONZÁLEZ PINTO, R. (1931a), Piretoterapia en la enfermedades del sistema nervioso, *El siglo médico*, 88, pp. 152-161.

VALLEJO NÁGERA, A., GONZÁLEZ PINTO, R. (1931b), Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso, *El siglo médico*, 88, pp. 176-182.

VALLEJO NÁGERA, A., GONZÁLEZ PINTO, R. (1931c), Piretoterapia en la enfermedades del sistema nervioso, *El siglo médico*, 88, pp. 200- 203.

VERA, J. (1880), *Estudio clínico de la parálisis general progresiva de los enajenados*, Madrid, Moya y Plaza, Libreros editores.

VILLACIAN, J. M. (1932) Nuestros resultados terapéuticos en la parálisis general, *Archivos de Neurobiología*, 2 (12), pp. 176-184.

VILLACIAN REBOLLO, J. M., SANCHEZ GARCIA, A. (1940), Un año de cardiazolterapia, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1, pp. 60-68.

VILLACIAN REBOLLO, J. M., PEREZ GARCIA, A., CORRAL, L. M., GALLEGU, M. (1942), Resultados comparativos del tratamiento de la psicosis con insulina y cardiazol, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, pp. 198-203.

VILLAVERDE Y LARRAZ, J. M. (1924), La narcosis continuada de Klassi y sus aplicaciones terapéuticas, *La Medicina Íbera*, 18, pp. 1052-1056.

VILLAVERDE Y LARRAZ, J. M. (1925), Sobre la narcosis continuada por el somnífene en psiquiatría, *La Medicina Íbera*, 19, pp. 53-58.

VIOTA Y SOLIVA, E. (1896), *Memoria Histórica del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Est. Tipográfico de A. Avrial.

## **BIBLIOGRAFÍA SECUNDARIA**

ABEJARRO DE CASTRO, L. F. (1993), *Historia de la Psiquiatría Militar Española 1800-1970*, Tesis doctoral, UCM.

ALBARRACÍN TEULÓN, A. (2000), *Historia del Colegio de Médicos de Madrid 1895-1995*, Madrid, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

ALONSO, O., COBOS, T., GARCÍA, L., PÉREZ CIPITRIA, A., SEGURA, A. A., VELASCO, A. (2004), Los archivos del «Villacián»: casos judiciales. En ÁLVAREZ MARTÍNEZ, J.M., ESTEBAN ARNÁIZ, R. (editores), *Crimen y locura*, Madrid, AEN, pp. 135-148.

ALONSO RESALT J., LÓPEZ MUÑOZ M., (1999), *Los Alcaldes de Leganés*, Legacom Comunicación, S.A.

ÁLVAREZ, J. M. (1997a), ¿Qué fue de la paranoia? En VV.AA., *La Salud Mental en los noventa. Clínica, prácticas, organización*, Valladolid, Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental, pp. 43-79.

ÁLVAREZ, J. M. (1997b), De nuevo la paranoia. En ÁLVAREZ, J. M. Y COLINA, F. (editores), *Clásicos de la paranoia*, Madrid, Dor, pp. 37-80.

ÁLVAREZ, J. M. (1999), *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Dor.

ÁLVAREZ, R., HUERTAS, R. (1987), *¿Criminales o locos? Dos peritajes psiquiátricos del Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora*, Madrid, CSIC.

ANGOSTO SAURA, T., GARCÍA ALVAREZ, M.X., GONZÁLEZ GARCÍA, A. (1997), Historia del manicomio de Conxo: sus primeros médicos y sus clasificaciones diagnósticas (un estudio a través de 528 historias clínicas). En VV.AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 61-87.

ANGOSTO, T., GARCÍA ALVAREZ, M. X, GONZÁLEZ GARCÍA, A. (1998), Historia del manicomio de Conxo: sus primeros médicos y sus clasificaciones diagnósticas, *Siso/Saude*, 31, pp. 17-3.

APARICIO BASAURI, V., SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, A. (1997), Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986), *Revista de la AEN*, 61, pp. 125-145.

ARDILLA, R. (1969), Emilio Mira y López, psicólogo latinoamericano, *Revista Mexicana de Psicología*, 3, pp. 295-304.

ARTIÈRES, P. (1998), *Clinique de l'écriture. Un histoire du regard médical sur l'écriture*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.

AZTARAIN, J. (2005), *El nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*, Pamplona, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra.

BAILLY-SALIN, P. (2006), The mentally ill under nazi occupation in France, *International Journal of Mental Health*, 35 (4), pp. 11-25.

BALBO, E. (1998), Medicina y sociedad en la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: una historia clínica de 1858-1869, *La medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales (siglos XVIII a XX)*, Alicante, Instituto de Cultura "Juan Gil-Albert", pp. 265-275.

BANDRÉS, J., LLAVONA, R. (1997), Psychology in Franco's concentration camps, *Psychology in Spain*, 1 (1), pp. 3-9.

BARFOOT, M., BEVERIDGE, A. W. (1990), Madness at the crossroads: John Home's letters from the Royal Edinburgh Asylum, 1886-87, *Psychological Medicine*, 20, pp. 263-284.

BARRERA, A., BERRIOS, G. E. (2001), Investigación del Trastorno Formal del Pensamiento en la esquizofrenia: una mirada crítica, *Revista de la AEN*, 21 (79), pp. 17-33.

BARRERA, A. (2006), Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 44 (3), pp. 215-221.

BEEVOR, A. (2010), *La guerra civil española*, Barcelona, Crítica, 3ª edición.

BERNAL BORREGO, E., CALERO DELGADO, M. L. (2007), El discurso sobre la mujer en la obra de José Moreno Fernández (1823-1899). En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 169- 181.



- BERNARDO, M., CASAS, R. (1983), *Història de la Psiquiatria a Catalunya*, Barcelona, Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona.
- BERRIOS, G. E. (1996), Early electroconvulsive Therapy in Britain, France and Germany: a conceptual history. En FREEMAN, H., BERRIOS, G. E. (Ed.), *150 years of British Psychiatry*, London and Atlantic Highlands, Cambridge, Vol. 2, pp. 3-15.
- BERRIOS, G. E. (2008), *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva del siglo XIX*, México D. F., Fondo de Cultura Económica.
- BERRIOS, G. E., FUENTENEYRO, F. (1996), *Delirio: historia, clínica, metateoría*, Madrid, Trotta.
- BEVERIDGE, A. (1995a), Madness in Victorian Edinburgh. A study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston (1873-1908), *History of psychiatry*, 6, pp. 21-54.
- BEVERIDGE, A. (1995b), Madness in Victorian Edinburgh. A study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston (1873-1908), *History of psychiatry*, 6, pp. 133-156.
- BEVERIDGE, A. (1998), Life in the Asylum: patients' letters from Morningside, 1873-1908, *History of Psychiatry*, ix, pp. 431-469.
- BLANES, A. (2007), *La mortalidad en la España del siglo XX. Análisis demográfico y territorial*, Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona.
- BOLUFER, M. (2007), Género, historia e historia de la medicina: diálogos historiográficos. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 635-645;
- CABRÉ, A., DOMINGO, A., MENACHO, T. (2002), Demografía y crecimiento de la población española durante el siglo XX. En PIMENTEL, M. (coord.), *Mediterráneo Económico*, 1, Monográfico: *Procesos migratorios, economía y personas*, Almería, pp. 121-138.
- CABRERA-AFONSO, J. R., HERRERA RODRÍGUEZ, F. (2004), Expedientes de depuración de profesionales sanitarios a través de la documentación existente en el colegio oficial de médicos de Cádiz (1941-1946). En MARTÍNEZ-PÉREZ J., PORRAS GALLO, M.I., SAMBLÁS TILVE, P., DEL CURA GONZÁLEZ, M. (coordinadores), *La medicina ante un nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Edic. Universidad de Castilla- La Mancha, Cuenca, pp. 401-421.
- CAMPOS, R. (1995), La sociedad enferma: higiene y moral en España en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, *Hispania*, 55 (3), pp. 1093-1112.
- CAMPOS, R. (1997a), La presencia española en el movimiento internacional de Higiene Mental (1922-1937). En VV. AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 303-322.

CAMPOS, R. (1997b), *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, CSIC.

CAMPOS, R., HUERTAS, R. (1998). Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX, *Revista de la AEN*, 18(65), pp. 99-108.

CAMPOS, R., MARTÍNEZ PÉREZ, J., HUERTAS, R. (2000), *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, CSIC.

CANDELA, R., VILLASANTE, O. (2011), Las historias clínicas en el manicomio de Leganés (1924-1931): Enrique Fernández Sanz y la nosología kraepeliniana. En MARTÍNEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, p. 201-220.

CAPIN RODRÍGUEZ, M. (2004), *El valle de Dios*, Madrid, Ed. MS-CYC.

CARPINTERO, H. (1980), La psicología en España: pasado, presente y futuro, *Revista de Historia de la Psicología*, 1, pp. 33-58.

CARRERAS PANCHÓN, A. (1986), Los psiquiatras españoles y la guerra civil, *Medicina e Historia*, 13, pp. 1-26.

CARRERAS, A., TAFUNELL, X. (coordinadores) (2005), *Estadística histórica de España: siglo XIX-XX*, Fundación BBVA.

CASTEJÓN BOLEA, R. (2004), Una aproximación al impacto de las enfermedades venéreas en España: años 30 y 40 del siglo XX. En MARTÍNEZ-PÉREZ, J., PORRAS, M. I., SAMBLÁS, P., DEL CURA, M. (coordinadores), *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Ed. Universidad de Castilla- La Mancha, pp. 505-512.

CASTILLO, A., SIERRA, V. (2005), *Letras Bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*. Gijón, Ediciones Trea.

CASTILLA DEL PINO, C. (1997), *Pretérito imperfecto*, Barcelona, Tusquets.

CERVERA, J. (2006), *Madrid en guerra. La ciudad clandestina, 1936-1939*, Madrid, Alianza Editorial.

CISCAR VILATA, C. (1997), El hospital general de Valencia en el siglo XVIII: Un siglo de locos. En VV.AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 155-170.

COHEN, D. (2001), *The war come home. Disabled veterans in Britain and Germany, 1914-1939*, University of California Press, London, England.

COLINA, F., ÁLVAREZ, J. M. (1994), *El delirio en la clínica francesa*, Madrid, Ediciones Dorsa.

COLLADO SEIDEL, C. (2005), *España, refugio nazi*, Madrid, Temas de Hoy.

COMELLES, J. M. (1988), *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU.

COMELLES, J. M. (2005), El purgatorio del Doctor Torras. Reforma y reacción en la psiquiatría catalana del XX, *Frenia*, 5, pp. 101-132.

COMELLES, J. M. (2006), *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Editorial Milenio.

COMELLES, J. M. (2010), Cartas de unas desconocidas. Relatos de sufrimiento social en tiempos de guerra. Ponencia presentada en el *X Coloquio de REDAM: De la evidencia a la narrativa en la atención sanitaria: Biopoder y relatos de aflicción*, Tarragona.

COMELLES, J. M. (2011), Sota les bombes. Los trabajadores de salud mental en Catalunya (1936-1938). En MARTINEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 257-283.

CONSEGLIERI, A. (2008), La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el Manicomio de Santa Isabel, *Frenia*, 8, pp. 131-160.

CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007a), Neuropsiquiatría de posguerra: una aproximación a la población manicomial de Leganés, *Revista de la AEN*, 99 (1), p. 119-141.

CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O. (2007b), La actividad clínico-asistencial en el Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 269-285.

CONSEGLIERI, A., VILLASANTE, O., CURA, I. (2007), El manicomio nacional de Leganés en la posguerra. Aspectos organizativos y clínico-asistenciales. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 555- 568.

CRESPILLO CALLEJA, J. M. (1986), *El fármaco como alternativa terapéutica de la enfermedad mental en el Hospital Psiquiátrico de Santa Isabel de Leganés, durante su primer siglo de actividad asistencial: 1852-1951*, Tesis doctoral, Universidad de Alcalá de Henares.

CRIADO AMUNATEGUI, A. (1956), La mortalidad en España en los años 1901 a 1950, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1-2, pp. 1-101.

CUÑAT ROMERO, M. (2007), Las cartas «locas» de doña Juana Sagrera, *Frenia*, 7, pp. 89-107.

DEL CURA, I., HUERTAS, R. (2007), *Alimentación y enfermedad en tiempos de hambre, España, 1937-1947*, Madrid, CSIC.

DEL CURA, I., HUERTAS, R. (2008), The siege of Madrid (1937-1939). Nutritional and clinical studies during the Spanish Civil War, *Food and History*, 6 (1), pp. 193-214.

DEL CURA, M. (2003), Niños en el Manicomio: La locura infantil en la casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936). En FUENTENEbro, F., HUERTAS, R., VALIENTE, C. (editores), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, pp. 611-634.

DEL CURA, M. (2008), Medicina y Pedagogía en la escuela: el discurso sobre la anormalidad infantil en la España del primer tercio del siglo XX. En MARTÍNEZ PÉREZ, J., ESTÉVEZ, J., DEL CURA, M., BLAS, L.V. (coordinadores), *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*, Cuenca, UCLM, pp. 433-455.

DELGADO, M. (1986), Los veinte primeros años del Manicomio de Leganés (1852-1871), *Asclepio*, 38, pp. 273-297.

DELGADO ROIG, J. (1942), Medicina legal militar en la esquizofrenia, *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 3, p. 148.

DOMINGO, P. (1973), Vivencias en Cuba con el Dr. Emilio Mira, *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, pp. 28-32.

ECHEVARRIA, J. (1948), *Notas para un estudio psiquiátrico de Guipúzcoa*, Diputación de Guipúzcoa.

ESPINO, J. A. (1980), La Reforma de la legislación psiquiátrica en la Segunda República: su influencia asistencial, *Estudios de Historia Social*, 14, pp. 56-106.

ESPINO, J. A. (1987), La reforma psiquiátrica en la II República española. En HUERTAS, R., ROMERO, A. I., ÁLVAREZ, R. (coordinadores), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 221-230.

ESTALRICH CANET, J. V. (1996), Emilio Mira y la Guerra Civil española, *Revista de la AEN*, 16 (59), pp. 497-507.

ESTALRICH CANET, J. V. (2007), La actuación de los Servicios Psiquiátricos Republicanos durante la Guerra Civil. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 201-210.

ESTEVA DE SAGRERA, J. (2005), *Historia de la Farmacia. Los medicamentos, la riqueza y el bienestar*, Barcelona, Masson.

- FERNÁNDEZ DOCTOR, A. (1993), La asistencia psiquiátrica en la Zaragoza del siglo XIX, *Psiquis*, 14, pp. 289-300.
- FERNÁNDEZ-SANZ, A., CONDE, V. (1969), *Breve historia del hospital psiquiátrico de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Puedo Artes Gráficas.
- FOUCAULT, M. (2002), *Historia de la locura en la época clásica I y II*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 6ª reimpresión.
- FUENTENEbro, F., BERRIOS, G. E. (1995), The predelusional state: a conceptual history, *Comprehensive Psychiatry*, 36 (4), pp. 251 – 259.
- GARCIA CANTALAPIEDRA, M. J. (1992), *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489- 1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid.
- GARCÍA DÍAZ, C., JIMÉNEZ LUCENA, I. (2010), Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca. (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950), *Frenia*, 10, pp. 123-144.
- GARCIA FERRANDIS, X., MUNAYCO SÁNCHEZ, A. J. (2010), La asistencia sanitaria en el frente de Teruel durante la primera campaña republicana (agosto de 1936- febrero de 1937), *Sanidad Militar*, 66 (4), pp. 245-249.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, M. A. (2003), *El Manicomio de Valencia en el siglo XIX (1801-1900)*, Universidad de Valencia, Tesis doctoral.
- GARRABÉ, J (1996), *La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia*, México, Fondo de Cultura Económica.
- GERBER, D. A. (2000), Introduction: Finding disabled veterans in history. En GERBER, D. A. (editor), *Disabled veterans in history*, Ann Arbor: University of Michigan Press, pp. 1-43.
- GERMAIN, J. (1973), Mira, el psicólogo y el amigo, *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, pp. 33-38.
- GIBSON, I. (2005), *Paracuellos: como fue. La verdad objetiva sobre la matanza de presos en Madrid en 1936*, Madrid, Temas de Hoy.
- GIMÉNEZ ROLDÁN, S. (1985), Necrológica. Dionisio Nieto (1908-1985), *Archivos de Neurobiología*, 48 (5), pp. 502-503.
- GIRAL, F. (1994), *Ciencia española en el exilio (1939-1989): El exilio de los científicos españoles*, Barcelona, Anthropos.
- GOFFMAN, E. (2001), *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 7ª reimpresión.

GRACIA, D. (1990), El enfermo mental y la psiquiatría española de la posguerra, *Informaciones psiquiátricas*, 120 (2), pp. 161-164.

GUTIÉRREZ GÓMEZ, D. (1987), Archivos de Neuropsiquiatría en su segunda época. En HUERTAS, R., ROMERO, A. I. y ÁLVAREZ, R. (coordinadores), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 243-255.

HEIMANN NAVARRA, C. (1994), *El Manicomio de Valencia (1900-1936)*, Universidad de Valencia, Tesis doctoral.

HECKER, E. (1995) [1871], La Hebefrenia: contribución a la psiquiatría clínica (1871), *Revista de la AEN*, 15 (53), pp. 287-293.

HERNÁNDEZ MERINO, A. (2007), El tratamiento ocupacional frente a la pintura psicopatológica: Hermann Simon, Emili Mira i López. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 145-159.

HERRAIZ, M. G. (1995), *Aproximación a la Educación Especial española del 1er tercio del siglo XX*, Tesis doctoral, Cuenca, Universidad de Castilla La Mancha.

HERVÁS, C. (2004), *Sanitat a Catalunya durant la República y la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*, Tesis doctoral, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra.

HUERTAS, R. (1996), La Psico- biología del marxismo como categoría antropológica en el ideario fascista español. *Llul*, 19, pp. 111-130.

HUERTAS, R. (1998a), Mental Health and psychiatric care in the Second Spanish Republic, *History of Psychiatry*, 9 (33), pp. 51-64.

HUERTAS, R. (1998b), Una nueva Inquisición para un Nuevo Estado: Psiquiatría y orden social en la obra de Antonio Vallejo Nágera. En HUERTAS, R., ORTIZ, C. (editores), *Ciencia y fascismo*, Aranjuez, Doce Calles, pp. 98-109.

HUERTAS, R. (2000), Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la II República, *Rev. Esp. Salud Pública*, 74, 35-43.

HUERTAS, R. (2001), Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos, *Frenia*, 1 (2), pp. 7-37.

HUERTAS, R. (2002a), *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Madrid, Frenia.

HUERTAS, R. (2002b), *Los médicos de la mente. De la neurología al psicoanálisis (Lafora, Vallejo Nágera, Garma)*, Madrid, Nivela.

HUERTAS, R. (2003), Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría, *Frenia*, 1 (1), pp. 7-31.

HUERTAS, R. (2004), *El siglo de la clínica*, Madrid, Frenia.

HUERTAS, R. (2006), Hambre, enfermedad y locura: la aportación de Bartolomé Llopis al conocimiento de la psicosis pelagrosa, *Frenia*, 6, pp. 79-107.

HUERTAS, R. (2007a), Spanish Psychiatry: The Second Republic, the Civil War and the Aftermat, *International Journal of Mental Health*, 35 (4), pp. 54-65.

HUERTAS, R. (2007b), La atención psiquiátrica a la población no combatiente durante la Guerra Civil española. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 259-267.

HUERTAS, R., DEL CURA, M. I. (2010), Deficiency Neuropathy in Wartime: The “Paresthetic-Causalgic Syndrom” described by Manuel Peraíta during the Spanish Civil War, *Journal of the History of Neurosciences*, 19, pp. 173-181.

ILIE, P. (1981), *“Historia y semántica del exilio”*. *Literatura y exilio interior*, Madrid, Fundamentos.

INFANTE BARRERA, M. A. (2004), *Alas de Águila. Sor Justa Domínguez de Vidaurreta e Idoy*, Madrid, Editorial La Milagrosa.

IRUELA, L. M., (1988), *Vida y obra de Emilio Mira y López*, Tesis doctoral, Ed. Universidad Complutense de Madrid.

IRUELA, L. M. (1994), *Dr. Emilio Mira y López. La vida y la obra*, Barcelona, Universitat de Barcelona.

KALHBAUM, L. (1987) [1874], La catatonie ou folie tonique, *Evolution Psychiatrique*, 52 (2), pp. 367-439.

KIRCHNER, M. (1981), La obra de Emilio Mira en el Instituto de Orientación Profesional de Barcelona, *Revista de Historia de la Psicología*, 2, pp. 225-246.

LAÍN, P. (1998), *La Historia Clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, Triacastela.

LARSSON. M. (2004), Restoring the spirit: the rehabilitation of disabled soldiers in Australia after the Great War, *Health and History*, 6 (2), pp. 45-59.

LÁZARO, J. (1995), Archivos de Neurobiología: los setenta años de la psiquiatría española, *Archivos de Neurobiología*, 58, pp. 13-30.

LÁZARO, J. (1996), La imagen histórica de Emilio Mira (1896-1964) en el centenario de su nacimiento, *Archivos de Neurobiología*, 59 (4), pp. 221-224.

LÁZARO, J. (1997a), La reunión fundacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, *Revista de la AEN*, 15, pp. 295-308.

LÁZARO, J. (1997b), La significación de Archivos de Neurobiología en la psiquiatría española de 1936, *Archivos de Neurobiología*; Supl. 1, pp. 5-19.

LÁZARO, J. (1998), La fundación de la Liga Española de Higiene Mental (1926). En CASTELLANOS, J., JIMÉNEZ LUCENA, I., RUIZ SOMAVILLA, M. J. (coordinadores), *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y Estado*, Málaga, Sociedad Española de Historia de la Medicina, pp. 213-220.

LÁZARO, J. (2000), Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999), *Revista de la AEN*, 20, pp. 397-515.

LÁZARO ARBUES, M., CORTES BLANCO, M. (2005), Anarquismo y lucha antialcohólica en la Guerra Civil Española (1936-1939), *Rev. Proyecto*, 56, pp. 17-21.

LÓPEZ DE LERMA, J., DÍAZ GÓMEZ, M. (1991), *Historia del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, de Ciempozuelos, 1881-1989 « Un siglo de psiquiatría y de historia de España»*, Madrid, Fareso.

LÓPEZ-MUÑOZ, F., ALAMO, C. (2007), *Historia de la Psicofarmacología*, Madrid, Editorial Médica Panamericana.

LÓPEZ-MUÑOZ, F., ALAMO, C., UCHA-UDABE, R., CUENCA, E. (2005), Barbitúricos: un siglo en terapéutica, *Actualidad en Farmacología y Terapéutica*, 3 (1), pp. 49-59.

LÓPEZ ZANON, A. (1971), La historia de un servicio, *Cuadernos madrileños de psiquiatría*, 2 (7), pp. 1-51.

MARMITT WADI, Y. (2005), Recreando la vida. Catarsis y escritura íntima en las cartas de una paciente psiquiátrica. En CASTILLO, A., SIERRA, V. (coordinadores), *Letras Bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*. Gijón, Ediciones Trea, pp. 421-447.

MAROTO GARCIA, M. (2007), *Leganés, de aldea a gran ciudad*, Madrid, Ayuntamiento de Leganés. Concejalía de Obras y Servicios Comunitarios.

MARTINEZ AZUMENDI, O. (2003), Wenceslao López Albo (1889-1944), *Norte de Salud Mental*, 16, pp. 67-71.

MARTÍNEZ AZUMENDI, O. (2005), Terapéutica psiquiátrica en los años 40 (III), *Norte de Salud Mental*, 22, pp. 72-75.

MARTÍNEZ AZUMENDI, O. (2011), De visita al manicomio, *Revista de la AEN*, 31 (111), pp. 555-561.



MARTÍNEZ-PÉREZ, J., PORRAS, M. I. (2006), Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades: Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936), *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, 26, pp. 195-219.

MASSON, M., AZORIN, J-M. (2006), The French mentally ill in World War Two. The lesson of history, *International Journal of Mental Health*, 35 (4), pp. 26-39.

*Memoria histórica: bodas de oro del Sanatorio Psiquiátrico del Sagrado Corazón de Jesús 1898-1948 (Santa Águeda, Mondragón)*, (1950). Palencia, Gráfica Diaria-Día.

MENDIGUCHIA, A. (1955), Algunos datos históricos del Manicomio Nacional de Santa Isabel, de Leganés, *Archivos de Neurobiología*, 18 (3), pp. 933-944.

MOLINARI, A. (2005), Autobiografía de mujeres en un manicomio italiano a principios del siglo XX. En CASTILLO, A., SIERRA, V. (coordinadores), *Letras Bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*. Gijón, Ediciones Trea, pp. 379-399.

MOLLEJO, E. (2001), *Evolución de los criterios diagnósticos y terapéuticos en el hospital psiquiátrico de Leganés (1856-1936)*, Tesis doctoral, Salamanca, Universidad de Salamanca.

MOLLEJO APARICIO, E. (2011), *Historia del Manicomio de Santa Isabel. Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936*, Madrid, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

MOLLEJO, E., DEL CURA, M. HUERTAS, R. (2004), La práctica clínica en el Manicomio de Leganés (1852-1936). Primera aproximación al estudio de sus historias clínicas. En V.V.A.A, *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Murcia, Universidad de Castilla- La Mancha, pp. 149-162.

MONASTERIO, F. (1987), Lafora y los Archivos de Neurobiología. En HUERTAS, R., ROMERO, A. I., ÁLVAREZ, R. (coordinadores), *Perspectivas psiquiátricas*, Madrid, CSIC, pp. 231-242.

MONTIEL L., HUERTAS, R. (coordinadores) (2010), Dossier: enfermedad mental y cultura de la subjetividad (siglos XIX y XX), *Frenia*, 10, pp. 7-189.

MORO, A., VILLASANTE, O. (2001), La etapa de Luis Simarro en el Manicomio de Leganés, *Frenia*, 1 (1), pp. 97-119.

MUÑOZ, S. (2007), El psicofármaco en el periodo contemporáneo. En LÓPEZ-MUÑOZ, F., ALAMO, C. (directores), *Historia de la Psicofarmacología*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, pp. 131-177.

NÚÑEZ RONCHI, C. L. (2003), Histeria de conversión y feminismo: ideología vs. Utopía. En FUENTENEUBROS, F., HUERTAS, R., VALIENTE, C. (editores), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, pp. 751- 757.

OBIOLS, J. (1973), Mira, primer titular de la cátedra de Barcelona, *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, pp. 44-46.

ODIER, S. (1995), Saint-Egrève, des horreurs de Vichy à la médicalisation d'un asile (1930-1960), *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale*, 2-3, pp. 117-126.

ODIER, S. (2007), La surmortalité des asiles d'aliénés français durant la Seconde Guerre Mondiale (1940-1945), *Frenia*, 7, pp. 145-166.

ORDUÑA PRADA, M. (1996), *El Auxilio Social (1939-1940). La etapa fundacional y los primeros años*, Madrid, Escuela Libre Editorial.

OSPINA MARTÍNEZ, M. A. (2006), “Con notable daño del buen servicio”: sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá, *Antípodas*, 2, pp. 303-314.

PAYNE, S. G., TUSSELL, J. (editores) (1996). *La guerra civil española. Una nueva visión del conflicto que dividió España*, Madrid, Temas de Hoy.

PESET, J. L. (1995), El Manicomio Modelo en España. En V.V.A.A., *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, pp. 43-51.

PIGEM SERRA, J. M. (1982), Emilio Mira y López y su entorno, *Archivos de Neurobiología*, 45, (2), pp. 135-156.

PLUMED, J., DUALDE, A. (1997), El debate en torno a la demencia precoz a través de las revistas médicas españolas (1902-1928). En VV.AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 481-496.

PLUMED, J., DUALDE, F. (2001), El concepto de esquizofrenia en las publicaciones psiquiátricas españolas, 1925-1975. En ANGOSTO, T., RODRIGUEZ, A., SIMÓN, D., *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999)*, Ourense, Ed. AEN y Asociación Gallega de Saúde Mental, pp. 141-150.

POLO, C. (2006), La confusión de Babel. Una controversia psiquiátrica sobre las Brigadas Internacionales. En REQUENA, M., SEPÚLVEDA, R. M. (coordinaodres), *La sanidad en las Brigadas Internacionales*, Cuenca, Universidad de Castilla La Mancha, pp. 101-129.

POLO, C. (2007), La psiquiatría en las Brigadas Internacionales. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 211-237.

PORRAS, M. I. (2004), Luchando contra una de las causas de invalidez: antecedentes, contexto sanitario, gestación y aplicación del decreto de vacunación obligatoria contra la viruela de 1903, *Asclepio*, 56 (1), pp. 145-168.

PORRAS, M. I. (2006), La medicina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la primera mitad del siglo XX, *História, Ciencias, Saúde*, 13 (2), pp. 393-410.

PORRAS, M. I. (2007), Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en el primer cuarto del siglo XX. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 525-540.

POSTEL, J., QUÉTEL, C. (coord.) (2000), *Nueva historia de la psiquiatría*, México D.F., Fondo de Cultura Económico.

PRESTON P. (2006), *La Guerra Civil española*, Barcelona, Debate, 3ª edición.

QUÉTEL, C. (1990), *History of syphilis*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.

QUIRÓS, F. (2006), *Estudios de geografía histórica e historia de la geografía: Obra escogida*, Oviedo, Universidad de Oviedo.

REQUENA, M., SEPÚLVEDA, R. M. (coordinadores) (2006), *La sanidad en las Brigadas Internacionales*, Cuenca, Universidad de Castilla La Mancha.

REVERTE, J. M. (2004), *La batalla de Madrid*, Barcelona, Crítica.

*Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (2000), 20 (75), pp. 181-188.

REY, A., JORDÁ, E., DUALDE, F., BERTOLÍN, J. M. (2006), *Tres siglos de psiquiatría en España*, Madrid, AEN.

REY GONZÁLEZ, A. M., MARTÍ BOSCA, J. V. (2007), Un monárquico y una anarquista. Debate sobre el psicoanálisis (1924-1928): José Mª Villaverde e Isaac Puente. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 73-93.

REZNICK, J. S. (2000), Work-therapy and the disabled British soldier in Britain in the First World War: The case of Shepherd's Bush Military Hospital, London. En GERBER, D. A. (editor), *Disabled veterans in history*, Ann Arbor: University of Michigan Press, pp. 185-203.

RICHARDS, M. (2001), Morality and Biology in the Spanish Civil War: Psychiatrists, Revolution and Woman Prisoners in Malaga, *Contemporary European History*, 10 (3), pp. 395-421.

RIOS MOLINA, A. (2009), *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, D. F., El Colegio de México, A.C.

ROBLES GONZÁLEZ, E., GARCIA BENAVIDES, F., BERNABEU MESTRE, J. (1996), La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990, *Rev. Esp. Salud Pública*, 70, pp. 221-233.

RODRÍGUEZ PÉREZ, E. (1980), *La asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, Zaragoza, CSIC.

RODRÍGUEZ-TORICES, M. A. (1998), *Rehabilitación del Hospital Santa Isabel (Psiquiátrico José Germain)*. Leganés. Madrid, Madrid, Servicio Regional de Salud, Comunidad de Madrid.

RUIZ GARCÍA, C. (2007), La asistencia psiquiátrica en Córdoba: Manuel Ruiz Maya (1888-1936). En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores). *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 95-106.

RUIZ GARCÍA, C. (2011), El Hospital Psiquiátrico Provincial de Córdoba: estudio de la población manicomial en el periodo 1900-1940. En MARTÍNEZ AZUMENDI, O., SAGASTI, N., VILLASANTE, O. (editores), *Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, AEN, pp. 221-235.

RUIZ-VARGAS, J. M. (2006), Trauma y memoria de la Guerra Civil y de la dictadura franquista, *Revista de Historia Contemporánea*, 6, <http://hispanianova.rediris.es/6/dossier/6d012.pdf>

SACRISTÁN, C. (2007), En defensa de un paradigma científico. El doble exilio de Dionisio Nieto en México, 1940-1985. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 327-346.

SALMÓN F., HUERTAS, R. (2008), Unifying science against Fascism. Neuropsychiatry and medical education in the Spanish Civil War (1936-1939). En KAMMINGA, H., GEERT, S. (Eds.), *Pursuing the unity of science: Scientific practice, ideology between the Great War and the Cold War*, Aldershot, Ashgate Publishing.

SÁNCHEZ, V., GUIJARRO, T., SANZ, Y. (2005), La observación psicológica en los tribunales para niños en España (1889-1975) (II). La estructura de la exploración psicológica, *Revista de la AEN*, 94, pp. 81-119.

SANCHO DE SAN ROMÁN, R. (1983), El Hospital del Nuncio de Toledo en la historia de la asistencia psiquiátrica, *Anales Toledanos*, 17, pp. 55- 60.

SANZ GIMENO, A., RAMIRO FARIÑAS, D. (2002), La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior, 1860-1960. Un análisis de las causas de muerte, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 24, pp. 151-188.

SEBASTIAN, J. (2008), Exilio interior y subjetividad pos-estatal: “El gauchito insufrible” de Roberto Bolaño, *Revista Chilena de Literatura*, 72, pp. 14-16.

SEEMAN, M.V., KESSLER, K., GITTELMAN, M. (coord.) (2006), The Holocaust and the Mentally Ill, *International Journal of Mental Health*, 35 (3 y 4).

SEEMAN, M.V., KESSLER, K., GITTELMAN, M. (coord.) (2007), The Holocaust and the Mentally Ill, *International Journal of Mental Health*, 36 (1).

SHORTER, E. (1997), *A History of Psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*, New York, John Wiley & Sons.

SIGUAN, M. (1991), Un siglo de psiquiatría en Cataluña, *Anuario de Psicología*, 51, pp. 195-201.

STAGNARO, J. C. (2007), Psiquiatras españoles exiliados en la Argentina: de una derrota un triunfo. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 289-310.

THOMAS, H. (2011), *La Guerra Civil española I y II*, Barcelona, Debolsillo, 1ª edición de 1976.

TIERNO, R. (2008), Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952), *Frenia*, 8, pp. 97-129.

TIERNO, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007a), El Manicomio Nacional de Leganés: entre la reforma legislativa y la práctica asistencial (1931-1936). En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 107-128.

TIERNO, R., VILLASANTE, O., VAZQUEZ DE LA TORRE, P. (2007b), La reforma psiquiátrica durante la Segunda República en el Manicomio Nacional de Leganés. En CAMPOS, R., MONTIEL, L., HUERTAS, R. (coordinadores), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, pp. 329-345.

TROPPE, H. (1997), Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII: Los locos del Hospital de los Inocentes (1410-1512) y del Hospital General de Valencia (1512-1699). En VV.AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 141-154.

VALENCIANO GAYA, L. (1977), *El Doctor Lafora y su época*, Madrid, Ed. Morata.

VÁZQUEZ DE LA TORRE, P. (2008), Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952), *Frenia*, 8, pp. 69-96.

VÁZQUEZ DE LA TORRE, P., TIERNO, R. (2007), La literatura psiquiátrica durante la Guerra Civil española (1936-1939): Archivos de Neurobiología, Revista de Sanidad de Guerra y Revista Española de Medicina y Cirugía. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 239-258.

VELA DEL CAMPO, L., ORTEGA, C. (1951), Valor terapéutico actual del absceso de fijación, *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 10, pp. 220-223.

VILLASANTE, O. (1997a), Primer Certamen Frenopático Español (1883): estructura asistencial y aspectos administrativos, *Asclepio*, 49 (1), pp. 79-93.

VILLASANTE, O. (1997b), El Certamen Frenopático Español y su papel en el proceso de institucionalización de la psiquiatría. En VV.AA., *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 255- 265.

VILLASANTE, O. (1999), El manicomio de Leganés: debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado, *Revista de la AEN*, 19 (71), pp. 469-479.

VILLASANTE, O. (2000), La introducción del concepto de «Parálisis General Progresiva» en la psiquiatría decimonónica española, *Asclepio*, 52 (1), pp. 53-72.

VILLASANTE, O. (2002a), Las tres primeras décadas de la Casa de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto del manicomio modelo, *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, 2 (2), pp. 139-162.

VILLASANTE, O. (2002b), La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España, *SIDO/SAUDE*, 37, pp. 101-117.

VILLASANTE, O. (2003), The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900), *History of Psychiatry*, 14 (1), pp. 3-23.

VILLASANTE, O. (2005), Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el periodo de entresiglos, *Frenia*, 5, pp. 69-99.

VILLASANTE, O (2007), La producción científica en torno a la neurosis de guerra en el marco de la Guerra Civil española. En CAMPOS, R., VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (editores), *De la «Edad de Plata al exilio» construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, pp. 179-199.

VILLASANTE, O. (2008) Orden y norma en el Manicomio de Leganés (1851-1900): El discurrir diario del paciente decimonónico. *Frenia*, 8, pp. 33-68.

VILLASANTE, O. (2009), Gregorio Bermann y la neurosis de guerra en el Madrid de la Guerra Civil española. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 27, pp. 13-20.

VILLASANTE, O. (2010a), Los viajes de los “dementes” del Provincial de Madrid durante la Guerra Civil (1936-1939), *Revista de la AEN*, 30 (108), pp. 613-635.

VILLASANTE, O. (2010b), “War neurosis” during the Spanish Civil War (1936-39), *History of Psychiatry*, 21 (4), pp. 424-435.

VILLASANTE, O., CANDELA, R. (2008), El Manicomio de Leganés en los albores del siglo XX: José Salas y Vaca como jefe facultativo. Ponencia presentada en el *VIII Coloquio de REDAM: Historia, cultura, sociedad y locura*, Tarragona.

VILLASANTE, O., HUERTAS, R. (1999), El Manicomio del Dr. Esquerdo: entre la promoción empresarial y la legitimación científica, *Siso/Saude*, 32, pp. 27-34.

VILLASANTE ARMAS, O., REY GONZÁLEZ, A., MARTÍ BOSCA, J. V. (2008), José M<sup>a</sup> Villaverde: retrato de un desconocido, *Medicina & Historia*, 1, pp. 2-15.

VILLASANTE, O., VÁZQUEZ DE LA TORRE, P., TIerno, R. (2008), La Guerra Civil en el Hospital Psiquiátrico de Leganés: Aproximación de un estudio a la población manicomial. En MARTÍNEZ PÉREZ, J., ESTEVEZ, J., DEL CURA, M., BLAS, L.V. (coordinadores), *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*, Ediciones Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, pp.197-233.

VON BUELTZINGSLOEWEN, I. (2009), *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Éditions Flammarion.

WINDHOLZ, G., WITHERSPOON, L. H. (1993), Sleep as a cure for schizophrenia: a historical episode, *History of Psychiatry*, 4, pp. 83-93.

ZOIDO, F., ARROYO, A. (2003), La población de España. En ARROYO, A. (coord.), *Tendencias demográficas durante el siglo XX en España*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, pp. 17-76. Disponible en:  
[http://www.ine.es/prodyser/pubweb/tend\\_demo\\_s20/tend\\_demo\\_s20.htm](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/tend_demo_s20/tend_demo_s20.htm)

ANEXO 1: Documentos del Fondo Documental del INE:

- Establecimientos psiquiátricos, por provincias y número de enfermos mentales existentes en los mismos en el mes de diciembre del año 1933.
- Mapa de Matrimonios, nacimientos y defunciones en España por 1.000 habitantes. Anuario 1943.
- Fallecidos, clasificados por causas de muerte. Años 1933 a 1940. Anuario 1943.

ANEXO 2: Carta enviada por Mendiguchía al Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia y Obras Sociales en septiembre de 1937 y la respuesta a la misma.

ANEXO 3: Fichas estadísticas:

- Ficha estadística anual con clasificación administrativa, técnica y nosológica.
- Ficha estadística anual de entradas y altas por meses.
- Ficha estadística mensual de entradas y altas por clasificación administrativa, técnica y nosológica.
- Fichas estadísticas mensual por sexo y clasificación administrativa, con entradas y salidas por clasificación técnica y nosológica.
- Ficha estadística mensual de ingresos por orden militar.

ANEXO 4: Reglamento Orgánico para el régimen y gobierno interior del manicomio de Santa Isabel de Leganés, 1885.

ANEXO 5: Hoja de entrada y vicisitudes.

ANEXO 6: Cuestionario.

ANEXO 7: Carpetilla acartonada tamaño cuartilla localizada en algunas historias clínicas de la guerra.

ANEXO 8: Hoja breve de registro de entrada y evolutivo de paciente localizada en historias clínicas de la guerra.

ANEXO 9: Ejemplos telegramas.

ANEXO 10: Escrito de un paciente, historia clínica 1119.

ANEXO 11: Documento de la Clínica de San Antonio para el registro de datos.

ANEXO 12: Oficio notificando el fallecimiento de una paciente y destrozos por los bombardeos; fechado el 18 de junio de 1937.

ANEXO 13: Ejemplo de correspondencia de familiares.

ANEXO 14: Documentos del Arxiu Nacional de Catalunya.

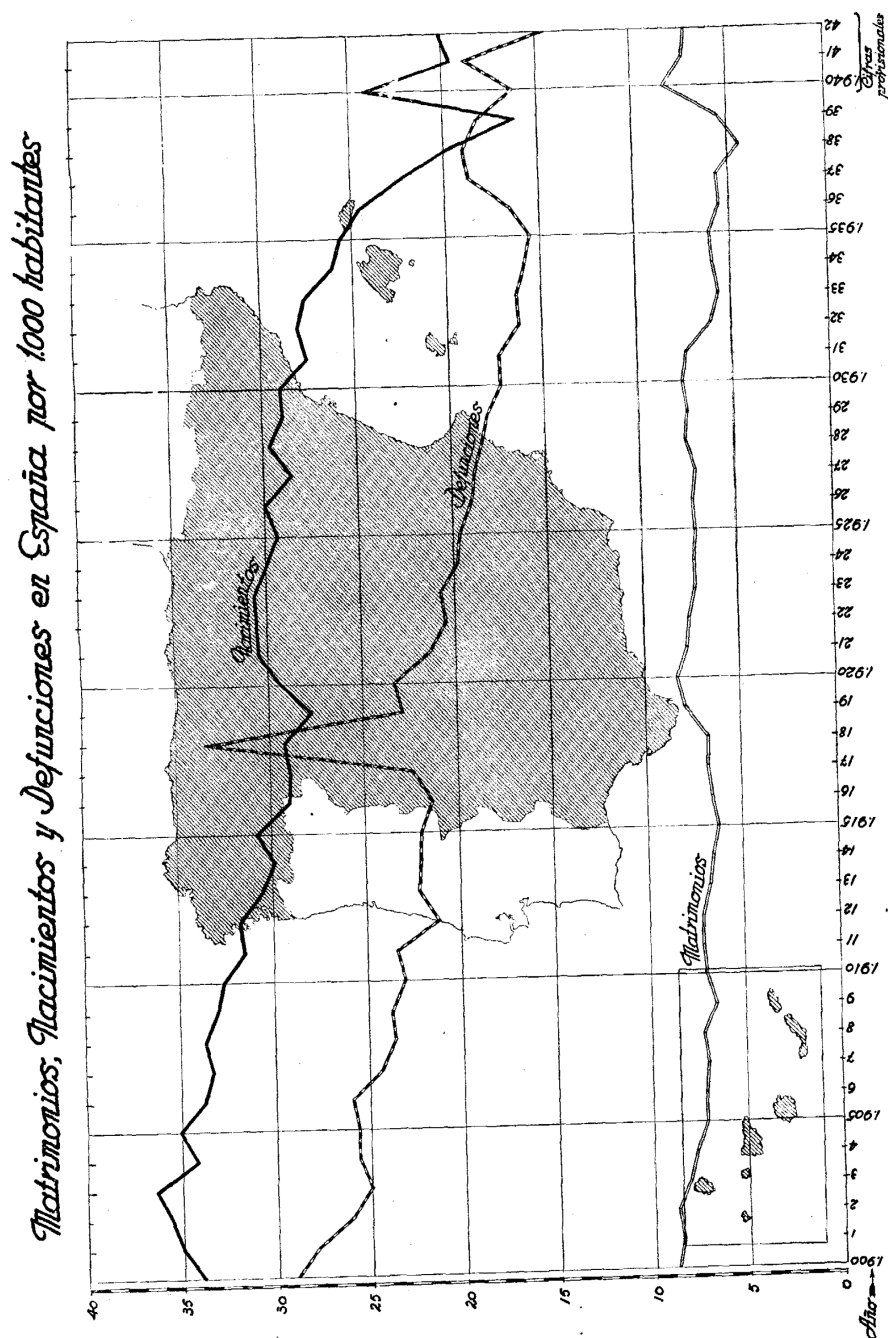
ANEXO 15: Tablas anexas.





**VI. Establecimientos psiquiátricos, por provincias, y número de enfermos mentales existentes  
en los mismos en el mes de diciembre del año 1933**

Provincia donde radica.	ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO		Número de enfermos mentales
	DENOMINACIÓN Y CLASE	Carácter del Establecimiento.	
Alava.....	Asilo de las Nieves.....	Provincial.....	359
Albacete.....	Casa de Misericordia. (Servicio de observación.).....	Idem.....	97
	Manicomio de Elda.....	Idem.....	279
Alicante.....	Hospital Provincial. (Servicio de observación.).....	Idem.....	19
	Hospital Oliver.....	Municipal.....	»
Almería.....	Manicomio Provincial.....	Provincial.....	285
Ávila.....	Hospital Provincial. (Servicio de observación.).....	Idem.....	19
Badajoz.....	Hospital Psiquiátrico.....	Idem.....	470
Baleares.....	Manicomio Provincial.....	Idem.....	426
	Clínica Mental Massiá Torribera.....	Idem.....	148
	Asilo Municipal del Parque.....	Municipal.....	75
	San Baudilio de Llobregat. (Hombres.).....	Particular.....	1 237
	San Baudilio de Llobregat. (Mujeres.).....	Idem.....	1 315
Barcelona.....	Instituto Frenopático.....	Idem.....	181
	Instituto Mental de Santa Cruz.....	Idem.....	757
	Nueva Belén.....	Idem.....	107
	Sanatorio Bon Sauveur (Mujeres).....	Idem.....	25
Burgos.....	Hospital Provincial. (Servicio de observación.).....	Provincial.....	»
Cáceres.....	Casa de Salud Provincial.....	Idem.....	283
	Manicomio Judicial.....	Del Estado.....	31
Cádiz.....	Manicomio Provincial.....	Provincial.....	469
Castellón de la Plana.....	Hospital Provincial. (Servicio de observación.).....	Idem.....	36
Ciudad Real.....	Hospital Provincial. (Servicio de observación.).....	Idem.....	167
Córdoba.....	Hospital Psiquiátrico provincial.....	Idem.....	398
	Hospitallillo de Infecciosos.....	Municipal.....	10
Coruña (I,a).....	Manicomio de Conjo.....	Particular.....	»
	Sanatorio Martí y Juliá.....	Provincial.....	606
Gerona.....	Torre Campderá.....	Particular.....	78
Granada.....	Hospital Provincial.....	Provincial.....	371
Guadalajara.....	Hospital Provincial. (Servicio de observación.).....	Idem.....	»
	Casa de Salud Santa Agueda. (Hombres.).....	Particular.....	528
	Casa de Salud Santa Agueda. (Mujeres.).....	Idem.....	779
Guipúzcoa.....	Sanatorio San Esteban.....	Idem.....	12
Huelva.....	Hospital Provincial. (Servicio de observación.).....	Provincial.....	4
Huesca.....	Casa de observación de Dementes.....	Idem.....	116
Jaén.....	Hospital de San Juan de Dios.....	Idem.....	371
León.....	Hospital de San Antonio Abad.....	Idem.....	6
Lérida.....	Casa Provincial de Misericordia. (Servicio de observación.).....	Idem.....	9
Logroño.....	Manicomio Provincial.....	Idem.....	228
Lugo.....	Casa de Salud Villapedre.....	Particular.....	8
	Manicomio de Santa Isabel (Legarés).....	Del Estado.....	298
	Clínica Psiquiátrica Militar (Hombres).....	Idem.....	49
	Hospital Provincial. (Servicio de observación.).....	Provincial.....	»
	Manicomio de Ciempozuelos. (Hombres.).....	Particular.....	1 039
	Manicomio de Ciempozuelos. (Mujeres.).....	Idem.....	1 204
Madrid.....	Sanatorio Psiquiátrico del Dr. Esquerdo.....	Idem.....	154
	Clínica Neuropsiquiátrica del Dr. León.....	Idem.....	73
	Sanatorio Neuropático del Dr. Lafora.....	Idem.....	31
	Casa de Salud de Nuestra Señora del Carmen.....	Idem.....	19
	Sanatorio de Nuestra Señora de los Angeles (Mujeres.).....	Idem.....	21
	Dispensario de Higiene Mental.....	Del Estado.....	11
	Hospital Civil.....	Provincial.....	464
Málaga.....	Sanatorio de San José. (Hombres.).....	Particular.....	69
	Sanatorio de señoras.....	Idem.....	120
Murcia.....	Manicomio Provincial.....	Provincial.....	521
	Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud.....	Particular.....	9
Navarra.....	Manicomio Navarro.....	Provincial.....	930



## Fallecidos, por causas

## c) CAUSAS DE MUERTE

## I. Fallecidos, clasificados por causas de muerte.—Años 1933 a 1940

## 1) Cifras absolutas

CAUSA DE MUERTE (Nomenclatura abreviada)	AÑO							
	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940 (1)
1 Fiebre tifoidea y paratifoidea .....	3 269	3 109	2 800	2 695	5 049	7 049	5 498	3 394
2 Tifus exantemático .....	6	2	3	4	11	13	67	93
3 Viruela .....	2	5	3	2	6	6	610	979
4 Sarampión .....	3 004	3 327	2 339	1 936	4 386	2 596	1 540	2 059
5 Escarlatina .....	345	593	590	494	464	295	127	110
6 Coqueluche .....	1 504	1 031	1 038	1 493	1 100	966	1 201	894
7 Difteria .....	1 181	1 250	1 238	1 103	1 773	2 930	4 058	3 171
8 Gripe .....	7 860	5 516	8 075	4 385	4 526	5 047	5 013	4 355
9 Peste .....	"	"	"	"	"	"	"	"
10 Tuberculosis del aparato respiratorio .....	22 472	21 465	21 135	20 144	23 923	26 555	25 342	23 489
11 Otras tuberculosis .....	5 813	5 588	5 518	5 228	6 012	6 024	5 794	5 665
12 Sifilis .....	593	635	609	564	515	567	625	684
13 Paludismo (malaria) .....	289	286	221	170	237	329	335	526
14 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias .....	6 389	6 582	6 536	6 227	7 252	8 419	8 565	8 395
15 Cáncer y otros tumores malignos .....	16 518	16 787	16 836	16 366	16 908	16 921	16 646	16 819
16 Tumores no malignos o cuyo carácter maligno no está especificado .....	853	966	1 174	1 550	1 172	1 757	1 615	1 660
17 Reumatismo crónico y gota .....	444	432	467	467	534	607	598	561
18 Diabetes azucarada .....	2 344	2 244	2 327	2 317	2 564	2 533	2 405	2 158
19 Alcohollismo agudo o crónico .....	382	427	390	380	479	462	309	321
20 Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos .....	5 313	5 323	5 217	5 556	6 084	6 460	6 385	5 839
21 Ataxia locomotriz progresiva y parálisis general .....	1 093	1 018	1 061	1 067	1 279	1 362	1 055	904
22 Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebral .....	31 954	30 921	30 756	31 026	33 424	35 211	33 260	30 459
23 Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos .....	16 767	15 754	14 921	14 015	16 070	16 082	14 402	12 843
24 Enfermedades del corazón .....	48 837	43 631	49 783	49 941	55 369	62 944	62 037	55 081
25 Otras enfermedades del aparato circulatorio .....	11 776	12 163	11 822	12 191	12 344	14 272	15 032	13 528
26 Bronquitis .....	18 769	17 171	16 970	16 540	17 544	17 033	16 999	16 216
27 Neumonía .....	39 428	38 573	41 179	36 392	42 312	41 417	41 034	40 263
28 Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tuberculosis) .....	8 370	8 082	8 557	7 757	7 955	8 869	8 790	8 289
29 Diarrea y enteritis .....	44 342	45 876	40 751	40 614	50 603	46 564	42 399	38 660
30 Apendicitis .....	801	862	906	753	776	699	702	690
31 Enfermedades del hígado y de las vías biliares .....	4 353	4 304	4 410	4 375	4 745	4 858	4 174	3 935
32 Otras enfermedades del aparato digestivo .....	10 942	11 612	10 739	10 280	12 148	13 405	12 895	12 610
33 Nefritis .....	13 204	15 259	13 271	12 973	13 972	17 123	17 058	15 217
34 Otras enfermedades del aparato urinario y del aparato genital .....	1 525	1 534	1 598	1 524	1 660	1 870	1 836	1 620
35 Septicemia e infecciones puerperales .....	1 394	1 306	1 252	1 067	1 141	1 023	845	1 080
36 Otras enfermedades del embarazo, del alumbramiento y del estado puerperal .....	996	982	944	920	863	780	679	795
37 Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de locomoción .....	963	926	958	897	1 002	1 218	1 359	1 355
38 Debilidad congénita, vicios de conformación congénitos, nacimiento prematuro, etc. ....	17 078	15 711	15 763	14 789	14 603	12 772	12 234	16 383
39 Senilidad .....	20 978	21 549	20 941	22 193	26 568	29 286	28 335	24 333
40 Suicidio .....	1 213	1 138	1 137	1 410	1 080	1 139	1 893	1 414
41 Muerte violenta o casual (excepto suicidio) .....	7 431	8 083	7 305	50 038	58 011	51 346	50 083	33 260
42 y Causas no especificadas o mal definidas .....	13 940	14 402	13 035	11 986	15 670	16 131	16 230	14 292
43 TOTAL .....	394 750	388 825	384 567	413 579	472 134	484 940	470 114	424 399

(1) Cifras provisionales.

*Fallecidos, por causas*

## 2) Proporción por 100 fallecidos

CAUSA DE MUERTE (Nomenclatura abreviada)	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940 (1)
1 Fiebre tifoidea y paratifoidea .....	0,83	0,80	0,73	0,65	1,07	1,45	1,17	0,80
2 Tifus exantemático .....	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	0,01	0,02
3 Viruela .....	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	inap. <sup>e</sup>	0,13	0,23
4 Sarampión .....	0,76	0,86	0,61	0,47	0,93	0,54	0,33	0,48
5 Escarlatina .....	0,09	0,15	0,15	0,12	0,10	0,06	0,03	0,03
6 Coqueluche .....	0,38	0,27	0,27	0,36	0,23	0,20	0,26	0,21
7 Difteria .....	0,30	0,32	0,32	0,27	0,38	0,60	0,86	0,75
8 Gripe .....	1,99	1,42	2,10	0,99	0,96	1,04	1,07	1,03
9 Peste .....	»	»	»	»	»	»	»	»
10 Tuberculosis del aparato respiratorio .....	5,69	5,52	5,50	4,87	5,07	5,48	5,39	5,53
11 Otras tuberculosis .....	1,47	1,44	1,43	1,26	1,27	1,24	1,23	1,33
12 Sífilis .....	0,15	0,16	0,16	0,14	0,11	0,12	0,13	0,16
13 Paludismo (malaria) .....	0,07	0,07	0,06	0,04	0,05	0,07	0,07	»
14 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias .....	1,62	1,69	1,70	1,50	1,54	1,74	1,82	1,98
15 Cáncer y otros tumores malignos .....	4,19	4,32	4,38	3,96	3,58	3,49	3,54	3,96
16 Tumores no malignos o cuyo carácter maligno no está especificado .....	0,22	0,25	0,30	0,37	0,25	0,36	0,34	0,39
17 Reumatismo crónico y gota .....	0,11	0,11	0,12	0,11	0,11	0,13	0,13	0,13
18 Diabetes azucarada .....	0,59	0,58	0,60	0,56	0,54	0,52	0,51	0,51
19 Alcohólico crónico o agudo .....	0,10	0,11	0,10	0,09	0,10	0,10	0,07	0,08
20 Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos .....	1,35	1,37	1,36	1,34	1,29	1,33	1,36	1,38
21 Ataxia locomotriz progresiva y parálisis general .....	0,28	0,26	0,28	0,26	0,27	0,28	0,22	0,21
22 Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebral .....	8,10	7,95	8,00	7,50	7,08	7,26	7,08	7,18
23 Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos .....	4,25	4,05	3,88	3,39	3,40	3,32	3,06	3,03
24 Enfermedades del corazón .....	12,37	12,51	12,94	12,07	11,73	12,93	13,20	12,98
25 Otras enfermedades del aparato circulatorio .....	2,98	3,13	3,07	2,95	2,62	2,94	3,20	3,19
26 Bronquitis .....	4,76	4,42	4,41	4,00	3,72	3,51	3,62	3,82
27 Neumonía .....	9,99	9,92	10,71	8,80	8,96	8,54	8,74	9,49
28 Otras enfermedades del aparato respiratorio, excepto tuberculosis .....	2,12	2,08	2,22	1,87	1,69	1,83	1,87	1,95
29 Diarrea y enteritis .....	11,23	11,80	10,60	9,82	10,72	9,60	9,02	9,11
30 Apendicitis .....	0,20	0,22	0,23	0,18	0,16	0,14	0,15	0,16
31 Enfermedades del hígado y de las vías biliares .....	1,10	1,11	1,15	1,06	1,00	1,00	0,89	0,93
32 Otras enfermedades del aparato digestivo .....	2,77	2,83	2,79	2,49	2,57	2,76	2,74	2,97
33 Nefritis .....	3,35	3,41	3,45	3,14	2,96	3,53	3,63	3,59
34 Otras enfermedades del aparato urinario y del aparato genital .....	0,39	0,39	0,42	0,37	0,35	0,39	0,39	0,38
35 Septicemia e infecciones puerperales .....	0,35	0,34	0,33	0,26	0,24	0,21	0,18	0,25
36 Otras enfermedades del embarazo, del alumbramiento y del estado puerperal .....	0,25	0,25	0,25	0,22	0,18	0,16	0,14	0,19
37 Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción .....	0,24	0,24	0,25	0,22	0,21	0,25	0,29	0,32
38 Debilidad congénita, vicios de conformación congénitos, nacimiento prematuro, etcétera .....	4,33	4,04	4,10	3,58	3,09	2,63	2,60	3,86
39 Senilidad .....	5,31	5,54	5,44	5,37	5,63	6,04	6,03	5,73
40 Suicidio .....	0,31	0,29	0,30	0,34	0,23	0,24	0,40	0,33
41 y 42 Muerte violenta o casual (excepto suicidio) ..	1,88	2,08	1,90	12,11	12,29	10,59	10,65	7,84
43 Causas no especificadas o mal definidas...	3,53	3,70	3,37	2,90	3,32	3,33	3,45	3,37

(1) Cifras provisionales.

MANICOMIO NACIONAL DEL SANTA ISABEL

EN

LEGANES

.....

Excmo. Señor:

Creemos un deber, el dar cuenta á V.E. de la situación actual del Manicomio de Santa Isabel, necesidades que tiene y las que a juicio de esta Dirección Facultativa y Administrativa serian precisas, para encauzar ó ir normalizando los servicios, tan imprescindibles hoy, para la buena marcha del Establecimiento.

Al ser liberado el Manicomio de Sta. Isabel el dia cuatro de Noviembre de mil novecientos treinta y seis y hacerse cargo dias despues, el Excmo. Sr. Conde de Argillo como Delegado de Beneficencia del Gobierno General del Estado Español, procedió al acoplamiento del personal que quedó afecto al Glorioso movimiento salvador de nuestra España y, que de momento solucionó las necesidades que los distintos servicios requerian, en espera, de que a la entrada en Madrid de nuestras fuerzas, se reorganizásen las plantillas, tanto de los servicios médicos como los que dependen de esta Administración.

Los servicios médicos eran prestados; Por un Director Facultativo, Un medico residente. Dos médicos auxiliares residentes. Un médico encargado del Laboratorio y un médico agregado.. El Director Facultativo, el encargado del laboratorio y el médico agregado, marcháron en los primeros dias del movimiento á Madrid dejando de prestar sus servicios. Estos se realizan por el médico residente D. Aurelio Mendiguchia Carriche, nombrado Director facultativo interino por el Excmo. Sr. Conde de Argillo, Delegado de Beneficencia, según oficio del dia veintiseis de Noviembre de mil novecientos treinta y seis, pero con el mismo sueldo que como medico residente percibia antes de su nombramiento, y los médicos auxiliares residentes Sres. Martin-Vegué y Moreno Rubio.

El Médico D. José Maria Moreno Rubio, el dia dos de Marzo de mil novecientos treinta y ocho, fué detenido por la autoridad militar y de cuyo hecho dí cuenta al Ilmo. Sr. Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia (oficio nº. 50 de esta Dirección) encargándome de la asistencia del Pabellón de Hu-



2)

jeros, que es el que tenía asignado el Médico Sr. Moreno, hasta tanto quedase resuelta la situación de dicho Sr. El día veintitres de Julio del año actual, se presentó en este Manicomio con carácter particular y por lo tanto al presentarse en esta Dirección a tomar posesión oficialmente de su cargo, hasta primeros de Agosto que desapareció, desconociéndose donde se halla ni la verdadera situación en que se encuentra. Por lo tanto, actualmente, los servicios médicos se realizan solo con dos. El Sr. Martín-Vegue médico auxiliar residente encargado del Pabellón de pensionistas y beneficencia de Hombres y esta Dirección, encargado de la Jefatura facultativa interinamente y del Pabellón de Beneficencia y Pensionistas de Mujeres. Médicamente están pues, atendidos estos servicios normalmente, y no precisan aumentos en la plantilla. Por lo que respecta a la conducta a seguir por esta Dirección al presentarse el médico Sr. Moreno, la Superioridad acordará lo que estime más oportuno.

PRACTICANTES.— Son en número de tres los que figuraban al servicio de la Casa. En la actualidad solo presta sus servicios uno, considerando por ahora, no ser precisos más, ya que las Hijas de la Caridad, enfermeras tituladas algunas de ellas, suplen la falta de los otros dos Practicantes, auxiliadas a la vez, por el personal femenino en el Pabellón de Mujeres. De cumplir exactamente la jornada de trabajo, serían precisos el nombramiento de los otros dos Practicantes; pero no cumpliendo este requisito el servicio queda perfectamente atendido en la forma que exponemos anteriormente.

El personal de mozos enfermeros ha sido y es en la actualidad de veinticinco, para los dos servicios de Beneficencia y Pensionistas de Hombres, número suficiente para atender con regularidad esta clase de enfermos. De este número, hay que restar cinco mozos enfermeros que en la actualidad cumplen sus deberes militares, por haber sido llamados a filas, quedando por lo tanto veinte, de los cuales, cuatro en tiempo próximo serán llamados a filas, quedando reducida la plantilla a diez y seis.

De estos veinte que actualmente desempeñan el cargo, ha sido necesario desplazar para atender a los servicios auxiliares de la casa los siguientes: Uno para atender a la huerta, otro para la carpintería; un tercero para el servicio de noche de la portería y por último un cuarto, para el servicio de las oficinas.

De lo expuesto podemos resumirlo en la forma siguiente:

Plantilla de mozos en farmacos.....	25
Mozos enfermeros movilizados.....	- 5
Total	20
Mozos empleados en servicios auxiliares.....	- 4
Total	16
Mozos que con esta fecha han sido llamados a filas.....	- 4
Total.	12

Queda pues en la actualidad diez y seis mozos enfermeros y posteriormente quedarán doce en las enfermerías, número insuficiente para realizar el trabajo que precisan esta clase de enfermos.

Soluciones que propone a la superioridad esta Dirección.

- 1º.- Aumentar la jornada de trabajo en las horas que esta Dirección creyese conveniente. Hasta la fecha trabajan las ocho horas reglamentarias.
- 2º.- Militarizar todos los servicios, médicos, practicantes y mozos enfermeros por estar enclavado el Manicomio en zona avanzada de vanguardia.
- 3º.- Nombramiento transitorio del personal necesario para cubrir las vacantes que existen y las que se vayan produciendo.

Esta última proposición lleva consigo el aumento del presupuesto del Establecimiento por tener que abonar el sueldo hasta la fecha a las familias de los empleados movilizados.

CRIDADAS LAVANDERAS DE SERVICIO.- Diez es el número de plantilla y no precisa su aumento por estar perfectamente atendido con este número los servicios de los pabellones de mujeres.

CALEFACCIÓN.- Al la entrada del invierno precisaría, dadas las dificultades de poner en marcha la calefacción central, averiada en distintos sitios, tanto en los Pabellones de Hombres como en el de Mujeres, y como arreglada para su normal funcionamiento, se carecería de dinero necesario para la compra de carbón que precisa esta clase de calefacción, podría ser sustituidas por cinco salamandras colocadas en los salones y oficina, evitando con ello los casos de congeladuras que se presentaron el invierno pasado en dos enfermas.

El gasto de estas salamandras, y el carbón necesario para las mismas, sería muy pequeño en relación con los beneficios que obtendrían los enfermos



4)

con este sistema supletorio de calefacción.

El número de enfermos que actualmente tiene el Manicomio clasificados administrativamente, es el siguiente:

Hombres.-	Pensionistas.....	77
	Beneficencia.....	74
Mujeres.-	Pensionistas.....	59
	Beneficencia.....	49
		<u>Total.... 259</u>

Ingresados por las Comandancias Militares.

Hombres.-	Pensionistas.....	1
	Beneficencia.....	6
Mujeres.-	Beneficencia.....	4
		<u>Total... 11</u>

Enfermos refugiados por orden verbal del Excmo. Sr.  
Conde de Argillo, Delegado Gral. de Beneficencia del  
Estado Español y trasladados de Clínica Neuropsi-  
quiátrica de San. Antonio en 15 de Julio de 1.937

Hombres.-	Beneficencia.....	2
Mujeres.-	Beneficencia.....	5
		<u>Total.. 7</u>

Total general de enfermos en primero de Septiembre de 1.938, - 277.  
Desde la liberación del Manicomio no se han realizados mas ingresos de en-  
fermos mentales que aquellos que han sido ordenados por las Comandancias Mi-  
litares de este Sector, constando en esta Dirección los oficios y certifica-  
ciones médicas de cada uno de ellos.

Es nuestro juicio aconsejar á V.E., que quedase suspendido el ingreso  
de nuevos enfermos por las circunstancias especiales actuales y por la situa-  
ción peligrosa del Establecimiento, que en diferentes ocasiones ha sufrido  
los bombardeos de la artillería enemiga; si embargo no ha creído prudente  
esta Dirección poner trabas á las órdenes recibidas de las autoridades Mi-  
litares, y por esta razón, no se han seguido las normas que el Reglamento de  
la Casa ordena para el ingreso de los enfermos.

por orden verbal del Excmo. Sr. Conde de Argillo ingresaron en calidad

5)

de refugiados siete enfermos con trastornos mentales procedentes de la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio, cuya Dirección corre a cargo del médico auxiliar residente de este Manicomio D. Antonio Martín-Qegué, no teniendo documentación oficial, en esta Dirección, de los mismos, figurando como refugiados hasta la fecha, esperando la determinación que V.E. estime más conveniente para legalizar la situación de estos enfermos.

Todo lo expuesto es cuanto ponen a la consideración de V.E. por si considera atendibles y resueltas favorablemente las peticiones que respetuosamente le exponemos, por considerarlo necesario actualmente para la organización y buena marcha del Establecimiento.

Leganés 10 de Septiembre del.938.

III año triunfal

El Director Facultativo interino



*Antonio Martín-Qegué*

El Admor-Depositario interino



## MANICOMIO NACIONAL DE SANTA ISABEL EN LEGANÉS

Excmo. Señor:

Creemos un deber, el dar cuenta a V.E. de la situación actual del Manicomio de Santa Isabel, necesidades que tiene y las que a juicio de esta Dirección Facultativa y Administrativa serían precisas, para encauzar e ir normalizando los servicios, tan imprescindibles hoy, para la buena marcha del Establecimiento.

Al ser liberado el Manicomio de Sta. Isabel el día cuatro de Noviembre de mil novecientos treinta y seis y hacerse cargo días después, el Excmo. Sr. Conde de Argillo como Delegado de Beneficencia del Gobierno General del Estado Español, procedió el acoplamiento del personal que quedó afecto al Glorioso movimiento salvador de nuestra España y, que de momento solucionó las necesidades que los distintos servicios requerían, en espera, de que a la entrada en Madrid de nuestras fuerzas, se reorganizasen las plantillas, tanto de los servicios médicos como los que dependen de esta Administración.

Los servicios médicos eran prestados; Por un Director Facultativo. Un médico residente. Dos médicos auxiliares residentes. Un médico encargado del laboratorio y un médico agregado. El Director Facultativo, el encargado del laboratorio y el médico agregado, marcharon en los primeros días del movimiento a Madrid dejando de prestar sus servicios. Estos se realizan por el médico residente D. Aurelio Mendiguchía Carriche, nombrado Director facultativo interino por el Excmo. Sr. Conde de Argillo, Delegado de Beneficencia, según oficio del día veintiséis de de Noviembre de mil novecientos treinta y seis, pero con el mismo sueldo que como médico residente percibía antes de su nombramiento, y los médicos auxiliares residentes Sres. Martín Vegué y Moreno Rubio.

El Médico D. José María Moreno Rubio, el día dos de Marzo de mil novecientos treinta y ocho, fue detenido por la autoridad militar y de cuyo hecho di cuenta al Istmo. Sr. Jefe del Servicio Nacional del Beneficencia (oficio nº 50 de esta Dirección) encargándome de la asistencia del Pabellón de Mujeres, que es el que tenía asignado el Médico Sr. Moreno, hasta tanto quedase resuelta la situación de dicho Sr. El día veintitrés de julio del actual, se presentó en este Manicomio con carácter particular y por lo tanto si presentarse en esta Dirección a tomar posesión oficialmente de su cargo, hasta primeros de Agosto que desapareció, desconociéndose donde se halla ni la verdadera situación en que se encuentra. Por lo tanto, actualmente, los servicios médicos se realizan solo con dos. El Sr. Martín-Vegué médico auxiliar residente

encargado del Pabellón de pensionistas y beneficencia de hombre y esta Dirección, encargada de la Jefatura facultativa interinamente y del Pabellón de Beneficencia y Pensionistas de Mujeres. Médicamente están pues, atendidos estos servicios normalmente, y no precisan aumentos en la plantilla. Por lo que respecta a la conducta a seguir por esta Dirección al presentarse el médico Sr. Moreno Rubio, la Superioridad acordará lo que estime más oportuno.

PRACTICANTES. - Son en número de tres los que figuraban al servicio de la Casa. En la actualidad solo presta sus servicios uno, considerando por ahora, no ser precisos más, ya que los Hijas de la Caridad, enfermeras tituladas algunas de ellas, suplen la falta de los otros dos Practicantes, auxiliadas [a] la vez, por el personal femenino en el Pabellón de Mujeres. De cumplir exactamente la jornada de trabajo, serían precisos el nombramiento de los otros dos Practicantes; pero no cumpliendo este requisito el servicio queda perfectamente atendido en la forma que exponemos anteriormente.

El personal de mozos y enfermeros ha sido y es en la actualidad de veinticinco, para los dos servicios de Beneficencia y Pensionistas de Hombres, número suficiente para atender con regularidad esta clase de enfermos. De este número, hay que restar cinco mozos enfermeros que en la actualidad cumplen sus deberes militares, por haber sido llamados a filas, quedando por lo tanto veinte, de los cuales, cuatro en tiempo próximo serán llamados a filas, queda reducida la plantilla a diez y seis.

De esto veinte que actualmente desempeñan el cargo, ha sido necesario desplazar para atender a los servicios auxiliares de la casa los siguientes. Uno para atender a la huerta, otro para la carpintería; un tercero para el [ser]vicio de noche de la portería y por último un cuarto, para el servicio de oficinas.

De lo expuesto podemos resumirlo en la forma siguiente:

Plantilla de mozos enfermeros.....	25
Mozos enfermeros movilizados.....	-5
Total	20
Mozos empleados en servicios auxiliares.....	-4
Total	16
Mozos que con esta fecha han sido llamados	
A filas.....	-4
Total	12

Queda[n] pues en la actualidad diez y seis mozos enfermeros y posteriormente quedarán doce en las enfermerías, número insuficiente para realizar el trabajo que precisan esta clase de enfermos.

Soluciones que propone a la superioridad esta Dirección.

1º.- Aumentar la jornada de trabajo en las horas que esta Dirección creyera conveniente. Hasta la fecha trabajan las ocho horas reglamentarias.

2º.- Militarizar todos los servicios, médicos, practicantes y mozos enfermeros por estar enclavado el Manicomio en zona avanzada de vanguardia.

3º.- Nombramiento transitorio del personal necesario para cubrir las vacantes que existen y las que se vayan produciendo.

Esta última proposición lleva consigo el aumento del presupuesto del Establecimiento por tener que abonar el sueldo hasta la fecha a las familias de los familiares movilizados.

CRIADAS LAVANDERAS DE SERVICIO.- Diez es el número de plantilla y no precisa su aumento por estar perfectamente atendido con este número los servicios de los pabellones de mujeres.

CALEFACCIÓN.- A la entrada del invierno precisaría, dadas las dificultades de poner en marcha la calefacción central, averiada en distintos sitios, tanto en los Pabellones de Hombres como en el de Mujeres, y como arreglada para su normal funcionamiento, se carecería de dinero necesario para la compra de carbón que precisa esta clase de calefacción, podría ser sustituida por cinco salamandras colocadas en los salones y oficina, evitando con ello los casos de congeladuras que se presentaron el invierno pasado en dos enfermas.

El gasto de esta[s] salamandras, y el carbón necesario para las mismas, sería muy pequeño en relación con los beneficios que obtendrían los enfermos con este sistema supletorio de calefacción.

El número de enfermos que actualmente tiene el Manicomio clasificados administrativamente, es el siguiente.

Hombre.- Pensionistas.....	77
Beneficencia.....	74
Mujeres.- Pensionistas.....	59
Beneficencia.....	49
Total	259



Ingresados por las comandancias militares.

Hombres.- Pensionistas.....	1
Beneficencia.....	6
Mujeres.- Beneficencia.....	4
Total	11

Enfermos refugiados por orden verbal del Excm. Sr. Conde de Argillo, Delegado General de Beneficencia y trasladados de la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio el quince de julio de mil novecientos treinta y siete.

Hombres.- Pensionistas.....	2
Mujeres.- Beneficencia.....	5
Total	7

El número de enfermos ingresados el uno de septiembre de mil novecientos treinta y ocho es de 277.

Desde la liberación del Manicomio no se han realizado más ingresos de enfermos mentales, que aquellos que han sido ordenados por las comandancias militares de este sector, constando en esta dirección los oficios y certificaciones médicas de cada uno de ellos.

Es nuestro juicio aconsejar a V.E., que quedase suspendido el ingreso de nuevos enfermos por las circunstancias especiales actuales, y por la situación peligrosa del Establecimiento, que en diferentes ocasiones ha sufrido los bombardeos de la artillería enemiga. Sin embargo no creído prudente esta dirección poner trabas a las órdenes recibidas de las autoridades militares, y por esta razón, no se han seguido las normas que el reglamento de la Casa ordena para el ingreso de los enfermos.

Por orden verbal del Excmo. Sr. Conde de Argillo, ingresaron en calidad de refugiados 7 enfermos con trastornos mentales procedentes de la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio, cuya dirección corre a cargo del médico auxiliar residente de este Manicomio D. Antonio Martín-Vegué, no teniendo documentación oficial, en esta dirección de los mismos, figurando como refugiados hasta la fecha, esperando la determinación que V.E. estime más conveniente para legalizar la situación de estos enfermos.

Todo lo expuesto, es cuanto ponen a la consideración de V.E. por si considera atendibles y resueltas favorablemente las peticiones que respetuosamente le exponemos, por considerarlo necesario actualmente para la organización y buena marcha del Establecimiento. Leganés 10 de septiembre de 1938. III año triunfal



MANICOMIO DE SANTA ISABEL

DE

LEGANÉS

DIRECTOR FACULTATIVO

V/P.=Ministerio del Interior.=Sección Ba Gral.=Núm 5025  
Arriba España!=III año triunfal=Vista la Memoria y propuesta elevadas a este Servicio por el Director facultativo y por esa Administración, sobre el mejor funcionamiento del Manicomio, he acordado.=1º.=Que se aumenten las jornadas de trabajo que la Dirección estime convenientes, con el fin de sustituir en lo posible las vacantes producidas por la movilización.=2º.=Autorizar a la Administración para que nombre dos criadas de servicio con cargo a los fondos del Establecimiento.=3º.=Que se provea a la instalación de cinco salamandras en los salones y oficina con el objeto de evitar el gran gasto que supondría el arreglo y sostenimiento de la calefacción central.=4º.=Que sigan asistidos en el Establecimiento los dementes reingresados con posterioridad a la ocupación de ese pueblo por nuestro Glorioso Ejército, y en cuanto a los procedentes de la Clínica de San Antonio, se les lleve cuenta detallada de sus estancias para que en su día sirva de justificación el abono correspondiente.=y 5º.=El Médico Dn. José Ma Moreno Rubio deberá seguir como suspenso de empleo y con la parte de sueldo que legalmente lo corresponda en su consecuencia de procesado y hasta tanto se acredite oficialmente su situación legal.=En lo sucesivo deberán atenderse las ordenes urgentes de la Autoridad Militar para el ingreso de dementes; pero de cuantos de tal índole se produzcan, deberá darse cuenta inmediata a este Servicio.=Mientras otra cosa no se disponga queda suspendido el ingreso normal y reglamentario de enfermos.=Por Dios, España y su Revolución Nacional Sindicalista.=Valladolid 21 de Septiembre de 1.938.=El Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia y obras Sociales.=Javier M de Bedoya.=Rubricado=Sra. Administradora Depositaria del Manicomio de Santa Isabel.=Leganés.=Hay un sello en tinta que dice=Ministerio del Interior.=Beneficencia.

Es copia de su original.

MANICOMIO DE SANTA ISABEL DE LEGANÉS  
DIRECTOR FACULTATIVO

V/P.- Ministerio del Interior.- Sección B<sup>a</sup> Gral. Num. 5025. Arriba España! III año triunfal.- Vista la Memoria y propuesta elevadas a este Servicio por el Director facultativo y por esa Administración, sobre el mejor funcionamiento del Manicomio, he acordado.- 1º. Que se aumenten las jornadas de trabajo que la Dirección estime convenientes, con el fin de sustituir en lo posible las vacantes producidas por la movilización. 2º- Autorizar a la Administración para que nombre dos criadas de servicio con cargo a los fondos del Establecimiento. 3º- Que se provea a la instalación de cinco salamandras en los salones y oficina con el objeto de evitar el gran gasto que supondría el arreglo y sostenimiento de la calefacción central. 4º- Que sigan asistidos en el Establecimiento los dementes reingresados con posterioridad a la ocupación de ese pueblo por nuestro Glorioso Ejército, y en cuanto a los procedentes de la Clínica de San Antonio, se les lleve cuenta detallada de sus estancias para que en su día sirva de justificación el abono correspondiente. Y 5º.- El Médico Dn. José M<sup>a</sup> Moreno Rubio deberá seguir como suspenso de empleo y con la parte de sueldo que legalmente le corresponda en su consecuencia de procesado y hasta tanto se acredite oficialmente su situación legal.- En lo sucesivo deberán atenderse las órdenes urgentes de la Autoridad Militar para el ingreso de dementes; pero de cuantos de tal índole se produzcan, deberá darse cuenta inmediata a este Servicio.- Mientras otra cosa no se disponga queda suspendido el ingreso normal y reglamentario de enfermos.- Por Dios, España y su Revolución Nacional Sindicalista.- Valladolid 21 de septiembre de 1.938.- El Jefe del Servicio Nacional de Beneficencia y obras Sociales.- Javier M de Bedoya.- Rubricado=Sra. Administradora Depositaria del Manicomio de Santa Isabel.- Leganés.- Hay un sello en tinta que dice=Ministerio del Interior.-Beneficencia.

Es copia de su original.



# Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés

AÑO DE 1936

RESUMEN ANUAL  
(POR CONCEPTOS)

			Existencia anterior	Entrados	ALTAS					Existencia actual
					Curación	Remisión	Traslado	Defunción	Total de altas	
I.-Clasificación administrativa	Hombres...	Pensionistas.....	40	6		4		8	12	84
		Beneficencia.....	85	1				2	2	84
	Mujeres...	Pensionistas.....	44				2	1	3	44
		Beneficencia.....	53	15				5	5	62
	Total.....		204	22		4	2	16	22	204
II.-Clasificación técnica	Agitados.....		26	2						28
	Sucios.....		55	2			1	5	6	51
	Tranquilos.....		213	18	4	1	1	11	16	215
	Total.....		204	22	4	2	2	16	22	204
	Oligofrenia.....		24	3		1		4	5	32
III.-Clasificación nosológica	Esquizofrenia.....		164	4		3	1	5	9	162
	Psicosis maníacodepresiva.....		25	5			1	4	5	25
	Paranoia.....		11	1						12
	Psicopatía constitucional.....		11							13
	Demencia senil.....		6	1				1	1	8
	Parálisis general.....		4					2	2	5
	Psicosis epilépticas.....		15	1						16
	Psicosis alcohólicas.....		3							3
	Otras psicosis orgánicas y tóxicas.....		4							4
	Total.....		204	22	4	2	2	16	22	204

Excmo. Quedan, Reunida, 18 y 19.-Madrid.



Leganés, 31 de Diciembre de 1936.

El Jefe facultativo, interino

por ausencia.

# Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés

AÑO DE 1936

RESUMEN ANUAL  
(POR MESES)

	Existencia anterior	Entrados	ALTAS					Existencia actual
			Curación	Remisión	Traslado	Defunción	Total de altas	
Enero.....	204	1		1			1	204
Febrero.....	204	1		2			2	203
Marzo.....	203	1						204
Abril.....	204	2		1		1	2	204
Mayo.....	204							204
Junio.....	204							204
Julio.....	204					2	2	202
Agosto.....	202	15				1	1	214
Septiembre.....	214	2						216
Octubre.....	216					1	1	215
Noviembre.....	215				2	2	4	211
Diciembre.....	211					4	4	204
Total.....	"	22		4	2	16	22	

Excmo. Quedan, Reunida, 18 y 19.-Madrid.

Leganés, 31 de Diciembre de 1936.

El Jefe facultativo, interino

por ausencia.

## ANEXO III: FICHAS ESTADÍSTICAS

## Manicomio Nacional de Santa Isabel, en Leganés.

Mes de Agosto de 1938

Estado mensual de existencia de enfermos.

F. SERRANO IMPRESOR - TOLEDO

					ALTAS					
			Existencia anterior.	Entrados.	Curación.	Remisión.	Traslado.	Defunción.	Total de altas.	Existencia actual.
I-Clasificación administrativa.....	Hombres..	Pensionistas.....	48					1	1	48
		Beneficencia.....	14							14
	Mujeres...	Pensionistas.....	59							59
		Beneficencia.....	19							19
	Total.....		260					1	1	259
II-Clasificación técnica.....	Agitados.....		24							24
	Sucios.....		22							22
	Tranquilos.....		190					1	1	189
	Total.....		260					1	1	259
III-Clasificación nosológica.	Oligofrenia.....		22							22
	Esquizofrenia.....		148							148
	Psicosis maniaco-depresiva...		18							18
	Paranoia.....		28							28
	Psicopatía constitucional.....		2							2
	Demencia senil.....		4							4
	Parálisis general.....		6							6
	Psicosis epilépticas.....		10					1	1	9
	Psicosis alcohólicas.....		2							2
	Otras psicosis org. <sup>cas</sup> y tóxicas.		3							3
Total.....		260					1	1	259	

Leganés 21 de Agosto de 1938  
El Jefe Facultativo,

## Manicomio Nacional de Santa Isabel, en Leganés.

Servicio de Váraces = Pensionistas de 1ª.

Parte mensual de existencia de enfermos.

Mes de Agosto de 1938

F. SERRANO, IMPRESOR - TOLEDO

		Existencia anterior.	Entradas.	ALTAS					Existencia actual.
				Curación.	Remisión.	Traslado.	Defunción.	Total de altas.	
Clasificación técnica.	Agitados.....	6							6
	Sucios.....	5							5
	Tranquilos.....	12							12
	TOTAL.....	23							23
Clasificación nosológica	Oligofrenia.....	14							14
	Esquizofrenia.....	1							1
	Psicosis maniaco-depresiva.....	1							1
	Paranoia.....	2							2
	Psicosis constitucional.....	2							2
	Demencia senil.....	1							1
	Parálisis general.....	1							1
	Psicosis epilépticas.....								
	Psicosis alcohólicas.....								
	Otras psicosis orgánicas y tóxicas.....								
TOTAL.....		23							23

Leganés 21 de Agosto de 1938

El Médico residente,



## ANEXO III: FICHAS ESTADÍSTICAS

## Manicomio Nacional de Santa Isabel, en Leganés.

Servicio de Mujeres - Neuropsiquiátrica

Parte mensual de existencia de enfermos.

Mes de Agosto de 1938

F. SERRANO. MPRESUR-TO. EDO

		Existencia anterior.	Entradas.	ALTAS					Existencia actual.
				Curación.	Remisión.	Traslado.	Defunción.	Total de altas.	
Clasificación técnica.	Agitados.....	8							8
	Sucios .....	4							4
	Tranquilos .....	27							27
	TOTAL.....	49							49
Clasificación nosológica	Oligofrenia.....	6							6
	Esquizofrenia.....	25							25
	Psicosis maniaco-depresiva.....	6							6
	Paranoia.....	9							9
	Psicosis constitucional.....								
	Demencia senil.....	1							1
	Parálisis general.....								
	Psicosis epilépticas.....	1							1
	Psicosis alcohólicas.....								
	Otras psicosis orgánicas y tóxicas.....	1							1
TOTAL.....		49							49

Leganés 21 de Agosto de 1938

de orden de la Comandancia Militar

## Manicomio Nacional de Santa Isabel, en Leganés.

Servicio de Mujeres - Psí. y Neuropsí.

Parte mensual de existencia de enfermos.

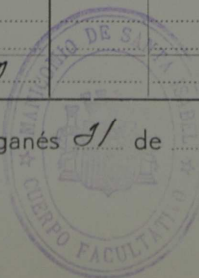
Mes de Diciembre de 1936

F. SERRANO. MPRESUR-TO. EDO

		Existencia anterior.	Entradas.	ALTAS					Existencia actual.
				Curación.	Remisión.	Traslado.	Defunción.	Total de altas.	
Clasificación técnica.	Agitados.....	"							
	Sucios .....	"							
	Tranquilos .....	"	3						3
	TOTAL.....		3						3
Clasificación nosológica	Oligofrenia.....								
	Esquizofrenia.....								
	Psicosis maniaco-depresiva.....								
	Paranoia.....		1						1
	Psicosis constitucional.....		1						1
	Demencia senil.....								
	Parálisis general.....								
	Psicosis epilépticas.....		1						1
	Psicosis alcohólicas.....								
	Otras psicosis orgánicas y tóxicas.....								
TOTAL.....			3						3

Leganés 21 de Diciembre de 1936

El Médico responsable  
Méjico Quijada



## PUNTOS DE SUSCRICION

MADRID: en la Administración de la Imprenta Nacional, calle del Cid, núm. 4, segundo.  
PROVINCIA: en todas las Administraciones principales de Correos.

Los ANUNCIOS Y SUSCRIPCIONES PARA LA GACETA se reciben en la Administración de la Imprenta Nacional, calle del Cid, número 4, segundo, de doce del día á cuatro de la tarde todos los días menos los festivos.



## GACETA DE MADRID

## PARTE OFICIAL

## PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

SS. MM. y Augusta Real Familia continúan en esta Corte sin novedad en su importante salud.

## REAL DECRETO

En el expediente y autos de competencia suscitada entre el Gobernador civil de la provincia de Gerona y la Audiencia de lo criminal de aquella capital, de los cuales resulta:

Que en 27 de Abril de 1884 el Notario de Blanes Don Felipe Verges, en cumplimiento de lo que dispone la Real orden de 8 de aquel mes y año, remitió al Juzgado de Instrucción del partido un acta notarial, levantada en el día 27 de los mismos, de la que aparece: que requerido dicho Notario por D. Joaquín Queldra y D. Francisco Ros y Roig, electores y vecinos de aquella villa, para que diera fe de los hechos que ocurrieran con motivo de las elecciones para Diputados á Cortes en aquella sección, se presentó el referido Notario, acompañado de los requeridos, en el salón de sesiones de la Casa Consistorial, momentos antes de constituirse en el mismo la mesa electoral para proceder á la elección de Diputado á Cortes: que constituida la mesa y antes de recibirse voto alguno, el Alcalde Presidente de la misma D. José Roig y Pou, se dirigió al Notario de que viene haciéndose mérito, preguntándole quién era y si era elector: que contestado negativamente, y que solo era Notario de aquella villa, requerido para dar fe de lo que ocurriera durante la votación, el citado Alcalde le manifestó si tenía presente lo dispuesto en los artículos 419 y 420 del reglamento del Notariado, á cuya advertencia exhibió dicho Notario el título que justificaba su cargo: que el Alcalde se negó á enterarse del título que se le presentaba, é invitó al Notario á que saliera del local: que después de algunas observaciones, el referido Alcalde mandó al Notario que se retirara, apercibiéndolo, caso de no hacerlo, con tomar otras medidas; en vista de lo cual el dicho Notario se retiró del salón y edificio, protestando que se le impedía desempeñar el cargo que se le había cometido:

Que á consecuencia de los hechos relatados en la anterior acta notarial, se procedió á instruir las oportunas diligencias criminales: se declaró procesado al Alcalde Don José Roig Pou, y se le suspendió de los cargos de Alcalde y Concejal del Ayuntamiento, de cuya suspensión se dio el oportuno conocimiento al Gobernador de la provincia: que con tal motivo el Gobernador, después de mediar varias comunicaciones con el Juzgado, requirió de inhibición á la Audiencia de lo criminal, fundándose en que, según el art. 129 de la ley electoral vigente, comete falta contra el ejercicio del derecho electoral el que sin ser elector óntre en un Colegio, sección ó Junta electoral, y no salga de estos sitios tan luego como se lo prevenga el Presidente; en que hallándose comprometido en este caso el Notario Verges, el Alcalde de Blanes había obrado dentro del círculo de sus atribuciones: citaba ad más la Autoridad gubernativa los artículos 534 y 57 del reglamento de 25 de Setiembre de 1863:

Que sustentado el conflicto, la Audiencia de lo criminal dictó auto declarándose competente, alegando que según expresamente determina el art. 54 del reglamento de 25 de Setiembre de 1863, los Gobernadores no podrán suscitar contiendas de competencia en los juicios criminales, á no ser que el castigo del delito ó falta haya sido reservado por la ley á los funcionarios de la Administración: que el Gobernador había infringido esta disposición

promoviendo la presente competencia, pues aun en la hipótesis de que el proceso versara solo sobre la falta que indicaba en su comunicación y de que habla el núm. 54 del art. 129 de la ley electoral para Diputados á Cortes de 28 de Diciembre de 1878, no citaba ni consignaba la ley en virtud de la cual estuviese reservado á la Autoridad gubernativa el castigo de la falta de que se trataba, estableciéndose por el contrario en el art. 133 de la referida ley que las querrelas y denuncias que se entablen por delitos ó faltas electorales se agitarán en su tramitación á lo dispuesto en la ley de Enjuiciamiento criminal: que según el art. 70 de la Constitución de la Monarquía, á los Tribunales y Juzgados pertenecen exclusivamente la potestad de aplicar las leyes en los juicios civiles y criminales:

Que el Gobernador, de acuerdo con la Audiencia provincial, insistió en su reclamación, y al fin de lo expuesto el presente conflicto, que ha seguido sus trámites:

Visto el núm. 1.º, art. 34 del reglamento de 25 de Setiembre de 1863, que prohibe á los Gobernadores suscitar contiendas de competencia en los juicios criminales, á no ser que el castigo del delito ó falta haya sido reservado por la ley á los funcionarios de la Administración, ó cuando en virtud de la misma ley deba decidirse por la Autoridad administrativa alguna cuestión previa de la cual dependa el fallo que los Tribunales ordinarios ó especiales hayan de pronunciar:

Visto el art. 133 de la ley electoral de 28 de Diciembre de 1878, que dispone que las querrelas y denuncias que se entablen por delitos ó faltas electorales se agitarán en su tramitación á lo dispuesto en la ley de Enjuiciamiento criminal:

## Considerando:

1.º Que el presente conflicto se ha suscitado con motivo de haber impedido el Alcalde de Blanes, Presidente de la mesa para la elección de Diputados á Cortes, al Notario de aquella villa D. Felipe Verges, ejercer en su funciones de su cargo dentro del local en donde se hallaba constituida dicha mesa:

2.º Que el castigo del hecho por que se procede criminalmente no se encuentra por la ley reservado á los funcionarios de la Administración, ni existe tampoco en el presente en cuestión alguna cuestión previa que deba decidirse por la Autoridad administrativa, y de la cual pueda depender el fallo que en su día dicten los Tribunales de justicia:

3.º Que no concurre, por lo tanto, en el presente caso ninguna de las dos excepciones que determina el núm. 1.º del art. 54 del reglamento de 25 de Setiembre de 1863:

Conformándose con lo acordado por el Consejo de Estado en pleno,

Vengo en declarar que no ha debido suscitarse esta competencia.

Dado en Palacio á once de Mayo de mil ochocientos ochenta y cinco.

El Presidente del Consejo de Ministros. ALFONSO  
Antonio Cánovas del Castillo.

## MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

## REALES DECRETOS

Vista la exposición elevada por la Sala de lo criminal de la Audiencia de Granada, en que, usando de las facultades que en su párrafo segundo le concede el art. 2.º del Código, propone que la pena de cadena perpetua impuesta á Antonio Prados Corral en causa por el delito de parricidio se commute por la de tres años de presidio correccional:

Considerando que, atendidas las circunstancias que

## PRECIOS DE SUSCRICION

MADRID.....	Por un mes. Pesetas.....	5
PROVINCIA, INCLUIDAS LAS ISLAS	Por tres meses.....	15
BALNEARES Y CANARIAS.....	Por tres meses.....	15
ULTRAMAR.....	Por tres meses.....	15
EXTRANJERO.....	Por tres meses.....	15

El pago de las suscripciones será adelantado, no admitiéndose sellos de correos para realizarlo.

concurrir en el delito y la malicia con que obra el reo, de la rigurosa aplicación de la ley resultaría en este caso notadamente excesiva la pena:

Teniendo presente lo dispuesto en la ley provisional de 18 de Junio de 1870, que reguló el ejercicio de la gracia de indulto;

De acuerdo con lo propuesto por la Sala sentenciadora, con lo consultado por el Consejo de Estado y con el parecer de mi Consejo de Ministros,

Vengo en commutar la pena de cadena perpetua impuesta á Antonio Prados Corral por la de tres años de presidio correccional.

Dado en Palacio á siete de Mayo de mil ochocientos ochenta y cinco.

El Ministro de Gracia y Justicia. ALFONSO  
Francisco Silvela.

Visto el expediente instruido con motivo de la instancia elevada por Tomás Marcos Almazán, José María y Pedro Lozano Belgado pidiendo indulto de la pena de 12 años y un día de reclusión que la Audiencia de Teruel les impuso en causa por el delito de homicidio:

Teniendo en cuenta las circunstancias que concurrieron en el delito y la forma en que se cometió, la buena conducta y arrepentimiento de los reos antes y después de la ejecutoria:

Vista la ley provisional de 18 de Junio de 1870, que reguló el ejercicio de la gracia de indulto;

De acuerdo con el informe de la Sala sentenciadora, con lo consultado por el Consejo de Estado y con el parecer de mi Consejo de Ministros,

Vengo en commutar la pena de 12 años y un día de reclusión impuesta á Tomás Marcos Almazán, José María y Pedro Lozano Belgado por la de cuatro años de prisión correccional.

Dado en Palacio á siete de Mayo de mil ochocientos ochenta y cinco.

El Ministro de Gracia y Justicia. ALFONSO  
Francisco Silvela.

Visto el expediente instruido con motivo de la instancia elevada por Julián Cuervo pidiendo que se le indulte á su esposa Ginés Pardigón Martínez de la pena de dos años, cuatro meses y un día de presidio correccional que la Audiencia de Burgos le impuso en causa por el delito de robo:

Teniendo en cuenta el móvil del delito, la prisión preventiva sufrida por el reo, la buena conducta y arrepentimiento de éste:

Vista la ley provisional de 18 de Junio de 1870, que reguló el ejercicio de la gracia de indulto;

De acuerdo con lo consultado por el Consejo de Estado y con lo acordado por el Consejo de Ministros,

Vengo en indultar á Ginés Pardigón Martínez de la mitad de la pena de dos años, cuatro meses y un día de prisión correccional que le fué impuesta en la causa de que se ha hecho mérito.

Dado en Palacio á siete de Mayo de mil ochocientos ochenta y cinco.

El Ministro de Gracia y Justicia. ALFONSO  
Francisco Silvela.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

## REAL DECRETO

De conformidad con lo que Me ha propuesto el Ministerio de la Gobernación, dicto el dictamen del Real Consejo

de Sanidad, Real Academia de Medicina y Secciones de Gobernación y de Estado, y Gracia y Justicia del Consejo de Estado.

Vengo en aprobar el adjunto reglamento orgánico para el régimen y gobierno interior del manicomio de Santa Isabel de Leganés.

Dado en Palacio á doce de Mayo de mil ochocientos ochenta y cinco.

ALFONSO

El Ministro de la Gobernación.

Francisco Romero y Robledo.

## REGLAMENTO ORGÁNICO

para el régimen y gobierno interior del manicomio de Santa Isabel de Leganés.

### CAPÍTULO PRIMERO

OBJETO, CLASE Y GOBIERNO INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO

Artículo 1.º El manicomio de Santa Isabel de Leganés es un Establecimiento general de Beneficencia, y en tal concepto depende del Ministerio de la Gobernación y de la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, y fué declarado de Beneficencia general por Real orden de 1.º de Noviembre de 1832.

Art. 2.º El destino de esta casa es el cuidado y tratamiento médico moral de los enajenados.

Art. 3.º La población que irá será de pobres, pero habrá también pensionistas.

Art. 4.º Los pensionistas serán de dos clases: pensionistas y medio pensionistas. El número de pensionistas hasta que se amplíe el Establecimiento, con arreglo á los proyectos del Gobierno, será 30; el de medio pensionistas 40, y el de pobres 130, entre uno y otro sexo.

### CAPÍTULO II

JUNTA DE PATRONOS

Art. 5.º La Junta de Patronos cuidará del régimen y administración del manicomio con las facultades que los instrucciones vigentes confían á la Junta de Patronos, por consiguiente con las siguientes:

1.º Conocer á la aprobación del Gobierno las modificaciones que reputé necesarias ó convenientes en este reglamento.

2.º La dirección y administración del manicomio.

3.º La recaudación, por medio del Administrador, de los ingresos por consignaciones corrientes del presupuesto general del Estado, rentas de fincas y valores, legados, donaciones y otros ingresos del Establecimiento.

4.º Autorizar los pagos de las obligaciones ordinarias dentro de la consignación establecida en el presupuesto del Establecimiento.

5.º Examinar y censurar las cuentas anuales que presente el Administrador.

6.º Determinar la forma de contratación de los suministros, que á fin de 27 de Febrero de 1832 y 6 de Julio de 1832.

7.º Promover las expedientes de obras nuevas, sometiéndolas á la aprobación de la Superioridad.

8.º Disponer de la cantidad consignada para obras de conservación del edificio, previa autorización de Intervención de Arquitecto de Beneficencia.

9.º Nombrar y separar todo el personal subalterno del Establecimiento, con arreglo á la plantilla aprobada en presupuesto, dando cuenta á la Dirección general del ramo.

10.º Reformar, con aprobación superior, la plantilla plantilla en cuanto crea conveniente, dentro de la cantidad consignada en presupuesto.

11.º Formar los presupuestos anuales, remitiéndolos á la Dirección general en todo el mes de Noviembre de cada año.

12.º Proponer cuanto crea conveniente y conduzca á mejorar y más acertada administración del Establecimiento.

13.º Vigilar, con la aprobación de la Dirección general, las cuentas de arrendo de las fincas propias del manicomio.

14.º Variar, cuando lo estime conveniente, la alimentación de los enfermos, previa aprobación del Director general, en audiencia del Jefe facultativo del Establecimiento y del Visitador de Beneficencia y Sanidad.

15.º Intervenir la admisión, altas y bajas de los alienados, con sujeción á la presente en este reglamento.

### CAPÍTULO III

PERSONAL DEL MANICOMIO.

Art. 6.º Los empleos y subempleos del manicomio, y sus sueldos, serán determinados todos los años conforme á lo prevenido por los presupuestos generales del Estado. Con arreglo á los presupuestos vigentes, y mientras otro cosa no se determine legalmente, los empleos y dependientes del manicomio serán los siguientes:

- Un Administrador Depositario.
- Un Comisario Interventor.
- Un Médico, Jefe Facultativo.
- Otro Médico agregado.
- Un Capellán.
- Un Practicante.
- Un barbero.
- Un mozo maquinista encargado del taller.
- Un neblito.
- Catorce Hijas de la Caridad.

Y el número de celebraciones, tolerancias y sirvientes que acuerde la Junta de Patronos, dentro de las cantidades consignadas para estos servicios en los presupuestos.

#### Administrador Depositario.

Art. 7.º Corresponde á este funcionario:

1.º Recaudar todos los ingresos del Establecimiento.

2.º Distribuirlos en la forma que acuerde la Junta de Patronos, dentro de los límites del presupuesto, haciendo los pagos por virtud de libramientos autorizados por la misma, y comprobados por certificación del Comisario Interventor, visada por la Vicepresidencia de la referida Junta.

3.º Cuidar, bajo su responsabilidad, de que no se efectúe ningún pago que no esté consignado en el presupuesto, dentro del límite concedido y con sujeción á las reglas consignadas en la ley de contratación de servicios y obras públicas.

4.º Cuidar con especial esmero y bajo su responsabilidad de la recaudación de pensiones.

5.º Remitir á la Junta, para que ésta lo eleve á la Dirección general, un estado trimestral de los ingresos y gastos, y anualmente rendir la cuenta justificada de todo el ejercicio.

6.º Acompañar á la referida cuenta otra especial de la cifra de la farmacia y estados del movimiento de toda clase de utensilios.

7.º Acompañar asimismo á la cuenta los estados mandados formar por la Instrucción de 27 de Abril de 1875.

8.º Redactar los presupuestos anuales con sujeción á las instrucciones de la Junta de Patronos.

9.º Desempeñar los demás servicios de su cargo que le encomiende la Junta de Patronos.

10.º Redactar sus cuentas por orden cronológico de artículos y capítulos del presupuesto, tanto en la parte de cargo como en la de data, y acompañar á las mismas un estado general que compruebe las cantidades consignadas para cada concepto, y lo pagado por el mismo.

11.º Responder de las cantidades satisfechas fuera del crédito consignado, y de las que no resulten debidamente justificadas.

12.º El Administrador es el Jefe del establecimiento, como delegado de la Administración Central y de la Junta de Patronos, y desempeñará el cargo de Secretario de la misma, autorizando como tal las actas de las sesiones que celebre.

Art. 8.º El Administrador Depositario disfrutará del sueldo consignado en los presupuestos y prestará una fianza, cuya cantidad consistirá en el importe de una dozava parte de los ingresos presupuestados del Establecimiento.

Art. 9.º La Jefa de la Administración no podrá ser levantada hasta que se aprueben las cuentas por el rendidas y con acuerdo del Ministerio, á cuya disposición estará aquella.

#### Comisario Interventor.

Art. 10.º Este empleado disfrutará el sueldo asignado en el presupuesto y el que le corresponde.

1.º Llevar los registros de entrada y salida de los alienados.

2.º Llevar un inventario de los efectos, ropas y otros útiles del hospital.

3.º Intervenir la entrada y salida en almacenes de cuentas, ropas, efectos, comestibles y demás que eran ó recibían para el servicio del Establecimiento.

4.º Expedir las certificaciones que han de acompañar á los libramientos.

5.º Llevar y censurar los recibos de su cargo le encomienda la Junta de Patronos ó el Administrador Depositario, por delegación de la Junta.

6.º Cuidar del buen orden, colocación y conservación de los documentos del Archivo.

#### Facultativos.

Art. 11.º Para la asistencia de los alienados habrá un Jefe facultativo, Profesor de Medicina y Cirugía, y otro Profesor agregado.

Art. 12.º Los dos Profesores estarán autorizados para establecer el régimen y prescribir á los enfermos la medicación adecuada.

Art. 13.º El Jefe facultativo del Establecimiento, además de los deberes que le impone el reglamento del cuerpo facultativo de Beneficencia general, tendrá las atribuciones siguientes:

1.º Llevar las certificaciones facultativas y entender en todo lo que revista carácter judicial.

2.º Poner en conocimiento inmediato de la Junta de Patronos que la curación de un demente se ha conseguido.

3.º Autorizar los días 15 y último de cada mes en la hoja clínica las modificaciones y cambios que hubiere experimentado en su forma y curso, y la disposición de cada alienado, pasando á la Administración los de los pensionistas, por comunicaciones á sus respectivas familias en el porte mensual.

4.º Ordenar la colocación de los alienados, según el carácter dominante de la respectiva enfermedad en los departamentos respectivos, así como también las traslaciones de aquellos que en algún momento de su enfermedad se vean obligados á cambiar de departamento.

5.º Disponer los alienados que necesiten ser vigilados en completo aislamiento.

6.º Nombrar los enfermeros que puedan, sin riesgo propio ó de los enfermos, en la sala de labores del trabajo que establezca.

7.º Determinar libremente todo lo que corresponde á la alimentación, tanto en moral y porcupiente, como, ejerciendo, de la parte de los enfermos.

8.º Hacer un registro de cuanto la higiene haya requerido, con aplicación á los asilados y al medio en que viven.

9.º Decidir cuando sea posible la visita á los enfermos, y la clase de personas con quienes se deba prohibir la comunicación.

10.º Ordenar el inventario de los instrumentos, aparatos, vajillas y efectos propios del servicio sanitario, entregando una copia al Administrador del Establecimiento y archivando el original en la Jefatura facultativa. Este inventario se ampliará con la relación nominal de los nuevos objetos que adquiera, pasado inmediatamente nota al Administrador de los efectos adquiridos y de los que hubiesen sufrido deterioro hasta el punto de resultar inútiles ó irreversibles.

11.º Llevar un registro de todos los enfermos que ingresen en el Establecimiento.

Art. 14.º Todos los días, á las ocho de la mañana en los meses de Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto y Setiembre, y á las nueve en los demás, pasará visita general á todos los alienados.

Art. 15.º En las tardes, y á las diferentes horas del día y de la noche, hará las observaciones y visitas que crea necesarias para distribuir en la variedad y curso de las formas de enfermedad que tenga en tratamiento.

Art. 16.º Cuando por cualquier accidente no pueda presenciar las visitas de los pertenecientes á los asilados, pasará nota escrita á la Administración de los individuos que no puedan ser visitados.

Art. 17.º El Profesor agregado pasará la visita á los asilados en su ausencia enfermedad del Jefe facultativo, auxiliándole en cuantos casos reclamare las atenciones del servicio.

Art. 18.º Constantemente habrá en el manicomio uno de los Facultativos á fin de auxiliar á los alienados en cualquiera accidente que pueda ocurrirles.

#### Capellán.

Art. 19.º Para el servicio espiritual de los enfermos habrá un Capellán.

Art. 20.º Incombe al mismo:

1.º Cumplir diariamente con las cláusulas del contrato que el Gobierno mantiene con las Hijas de la Caridad.

2.º Cooperar, bajo la dirección del Jefe facultativo del Establecimiento, al éxito de los tratamientos morales que prescriba á los alienados el referido Profesor.

3.º Administrar los sacramentos á los enfermos si presenciar mandado facultativo, ó en casos de peligro de muerte por indicación de la Dirección ó la Administración ó Superiora de las Hijas de la Caridad.

Art. 21.º Será el Jefe de la capilla y dispondrá del culto, arreglado con sus disposiciones al presupuesto general.

Art. 22.º En todo lo relativo á los actos de su ministerio tendrá á su orden un neblito.

Art. 23.º No podrá ausentarse de la población sin permiso de la Junta de Patronos.

Art. 24.º Cuando la ausencia del Capellán hubiere de durar más de tres días, solicitará licencia del Director general de Beneficencia y Sanidad.

Siempre que la ausencia del Capellán haya de durar más de 24 horas, tendrá que dejar, á su costa, en el Establecimiento un Secredate que le sustituya.

#### Intendente.

Art. 25.º Para el servicio del Establecimiento habrá un practicante nombrado por oposición.

Art. 26.º Es obligación de este funcionario:

1.º Ejercer con los enfermeros todos los actos y operaciones de Cirugía menor, sujetándose á las prescripciones del Jefe facultativo, y ayudando á este en todas las operaciones quirúrgicas y autopsias.

2.º Administrar por sí, ó vigilar por medio de los enfermeros, de los medicamentos y baños que se leayan dispuestos por el Facultativo.

3.º Cumplir las órdenes del Profesor para la medicación, alimento, aso y distracción de los enfermos.

4.º Presenciar por la mañana la limpieza corporal de los enfermos, cuidando que queden bien aseados y vestidos, y para que se les trate en el alacén y en el curio.

5.º Vigilar á los enfermeros para que cumplan sus deberes, dando parte al Médico y Administrador de las faltas que advierta.

6.º Anunciada por la campana la llegada del Profesor, se presentará inmediatamente en la sala donde empiece la visita.

7.º Recoger los medicamentos á la hora indicada, y los prescritos con intervalos regulares y señalarlos para el Profesor con horas determinadas, conservar los rótulos y el sitio conveniente, administrándolos por sí ó los intervalos prescritos.

8.º Observar puntualmente las reglas de buena orden establecidas en la casa.

9.º No abandonar el Establecimiento sin consentimiento del Jefe Facultativo, y a empre después de haber cumplido sus obligaciones.

10.º Tener á su cargo la custodia, y aseo del arsenal y aparatos quirúrgicos, embalsamos bajo custodia, y llevar diligentemente las libretas de los medicamentos.

#### Barbero.

Art. 27.º Es obligación de éste:

1.º Vigilar, en unión del practicante, el aseo personal de los enfermos.

2.º Asistir á los pensionistas dos veces por semana, y dos á los pobres en igual período; cortar el pelo á todos anualmente y ordenar á los enfermeros que laven los pies una y otra de los asilados en las horas señaladas, y en las libretas de las niñas cada ocho días.

3.º Auxiliar al practicante en todas las operaciones quirúrgicas y autopsias.

#### Hijas de la Caridad.

Art. 28.º El servicio inmediato de los enfermos, así como el cuidado del aseo y limpieza del manicomio, se confían á las Hijas de la Caridad, con arreglo á las condiciones de su contrato.

Art. 29.º Desempeñarán las obligaciones que les impone este reglamento y su Instituto respecto á la asistencia de los alienados.

Art. 30.º En el departamento de enfermos tendrán á su cargo la custodia, vigilancia y aseo de los enfermos, pudiendo, en caso preciso, reclamar el auxilio de los enfermeros.

Art. 31.º También tendrán á su cargo el aseo, recibo y planchado de las ropas de todo el Establecimiento.

Art. 32.º A la superiora de las Hijas de la Caridad incumbirá:

1.º Distribuir por turnos las Hermanas destinadas á prestar los cuidados y asistencia que necesitan en todos los servicios que les están encomendados.

2.º Disponer las que deban haber en el servicio de la noche y dispensa.

3.º Cuidar con los gastos menores, á cargo de la Administración, de lo que menester sea para el servicio.

4.º Hacer mensualmente la cuenta de gastos menores por los diferentes conceptos.

5.º Recibir y almacenar, con intervención del Comisario, los artículos de consumo, objetos y muebles que entren en el establecimiento, ya provenientes de subastas, compras, ya donados ó donados, para conservarlos y distribuirlos.

6.º Hacer el cargo de las ropas y demás efectos que aporten los pensionistas á su ingreso en el manicomio, manifestando mensualmente á la Administración las que en lo sucesivo necesitan los mismos.

7.º Cuidar de las ropas y ornamentos de la capilla del Establecimiento.

8.º No consentir que salga de los almacenes artículo alguno para las dependencias y servicio del Establecimiento sin exigir el correspondiente recibo, con el V.º B.º del Administrador.

9.º Promover que la alimentación de los asilados sea con arreglo á la calidad y cantidad que se expresa en el reglamento, y las que en la libreta firmada diariamente por el Jefe Facultativo ó Profesor agregado.

Art. 33.º Para auxiliar en todos los servicios de su cargo, además de las subordinadas que inmediatamente le están sometidas, tendrán el número de criadas que la Junta de Patronos estime conveniente.

Art. 34.º Cuando la Junta de Patronos ó Administrador crea oportuno por acerca de la calidad de los objetos, géneros y artículos que seayan de recibirse para el servicio, emitirá su dictamen razonado.

#### Portero.

Art. 35.º El portero tiene á su cargo el cuidado de la puerta principal y la de la calle de Isabel la Católica.

Art. 36.º Le corresponde además:

1.º Permanecer constantemente en el atrio del establecimiento.

2.º Guardar constantemente cerrada la puerta, cuya llave entregará de noche á la superiora, recibiendo de la misma por las mañanas, á las horas que designe el Administrador.

3.º No permitir que entre persona alguna en el Establecimiento sin consentimiento del Administrador, ó de quien le sustituya, sin otra excepción que las enfermeras y dependientes del mismo y de las personas que directamente se presenten para visitar á la Superiora.

4.º No permitir que ninguna persona entre en el manicomio con bastón, palo ni armas, y recogerlas en el caso de encontrarlas á las autoridades. Respecto á los Jefes y Oficiales de Ejército y á las Autoridades, se limitará á hacerles observar la conveniencia de que por precaución depositen en la portería bastón y armas y bastones.





## CAPÍTULO XI

## TRATAMIENTO EXTRAORDINARIO Y DIETA

Art. 87. El Médico del Establecimiento señalará los casos en que y por qué se administrará a los enfermos comida separada con galena y jamón, asados de carne, etc., y cuando deba tenerse a dieta, y las condiciones de esta.

## CAPÍTULO XII

## ALIMENTACIÓN DE LOS EMPLEADOS

Art. 88. El alimento de los empleados del manicomio que disfruten ración, según el presupuesto, lo constituirá el general de los alienados y 25 centímetros de vino en la comida y cena.

Art. 89. Ningún dependiente del hospital tiene derecho a beneficiar lo que no quisiere o no pudiese comer en el refectorio, ni el salario del Establecimiento por el uso de ello.

## CAPÍTULO XIII

## DIVISIÓN DEL MANICOMIO

Art. 90. El asilo se halla dividido en cuarteles diferentes para los dos sexos y para la infancia y la edad madura. Cada uno de aquellos cuarteles se subdivide en departamentos para los dependientes respetados por los empleados del Establecimiento, a Tribunales de justicia, a pobres, a pensionistas, alienados por oficio, a turbulentos, a furiosos o sucos, a quejados y a convalecientes.

Art. 91. Las órdenes del Jefe Facultativo concernientes al régimen físico y moral y a la policía médica y personal de los alienados puestos en los departamentos en un caso, sirven de tratamiento respetados por los empleados del Establecimiento, cualquiera que sea su empleo o categoría.

Art. 92. Para el departamento de sucos versarán:  
1.º Sobre la ventilación de las piezas ó estancias.  
2.º Sobre la preparación de las comidas, servicio dentro de ellas, en ocasión de los aparatos ó utensilios necesarios.  
3.º Sobre la limpieza, lavado y distribución de las aguas dentro del departamento.

Art. 93. Sobre las medidas que deberán preferir para habitar a los alienados al retiro y lavado en períodos regulares.

Para el departamento de furiosos versarán:  
1.º Sobre los medios de contención más apropiados.  
2.º Sobre la clausura celular.

Art. 94. Sobre los socorros inmediatos en caso de daño producido por los dependientes a su propia persona.

Para el departamento de epilepticos versarán:  
1.º Sobre los auxilios que convengan dispuestos durante el acceso.

2.º Sobre el aislamiento de los alienados epilepticos en el caso anterior.

Art. 95. El manicomio cuenta con una botica provista, según las exigencias de la Farmacología moderna, abundante en ella los alientos y los principios extractivos más importantes.

Contiene además agregada a cada departamento una sección de baños y cuartos de aseo; cuenta con gimnasio, gabinete hidroterápico con todos los adelantos introducidos en los mejores del extranjero, billar, salas de juego, de labor, enfermería, lazareto y jardines para paseo y recreo de los enfermos.

Art. 96. Queda prohibida la ocupación de los enfermos, tanto de pobres como de pensionistas, en otros trabajos que los ordenados por el Jefe Facultativo en concepto de prescripción condonante para el tratamiento médico-moral; igualmente que el encierro sistemático y el castigo por no castigo ó represión en las fajas de la casa, fuera ó sus dependencias.

## CAPÍTULO XIV

## VISITAS A LOS ENFERMOS

Art. 97. Por ningún pretexto se prohibirá la visita del enfermo a su consorte, padres, tutor, curador o hermanos cuando quiera que lo solicite el Jefe Facultativo, observándose la precaución que estime éste conveniente, y previo su consentimiento.

## CAPÍTULO XV

## VISITAS AL ESTABLECIMIENTO

Art. 98. Se prohíbe la entrada en el manicomio a toda persona extraña al servicio y administración del mismo.

Art. 99. La persona que con causa legítima deseara conocer el método y régimen interior del Establecimiento lo visitará previa orden del Ministro, Subsecretario, Director general ó Jefe de Patronato, quedando a juicio del Jefe Facultativo hacer extensiva la visita a los dependientes de hombres y mujeres y a todas las dependencias, ó limitarla a sólo de los departamentos de alienados específicos.

Art. 100. El Administrador facilitará a las personas que visiten el Establecimiento cuantos datos y noticias les pidan acerca del orden interior y trato que se da a los enfermos.

Art. 101. Los extranjeros y Facultativos de Medicina que deseen conocer el manicomio sus dependencias y método que en él se sigue, así médico como económico, podrán visitarlo sin permiso de la Superioridad, siempre haciendo constar su carácter ante el Administrador del Establecimiento.

Art. 102. Las visitas podrán verificarse en cualquiera día de la semana, y de llegar a la hora en que lo hace el Jefe Facultativo, deberá esta admitir a los visitantes y complacerles en cuanto deseen conocer, a excepción de cualquier exigencia que afecte a la tranquilidad de los enfermos.

Art. 103. Se procurará evitar que los visitantes dirijan a los enfermos palabras que puedan alterarlos.

Art. 104. En caso de epidemia, ó otra circunstancia grave, el Administrador del asilo, con acuerdo de la Superioridad, prohibirá absolutamente las visitas y no tendrán por educación de los permisos concedidos.

## CAPÍTULO XVI

## ENTERRAMIENTOS

Art. 105. La Administración se encarga del enterramiento de los cadáveres de los alienados pobres.

Art. 106. Cuando la familia desee intervenir en el enterramiento, será de su cuenta el abono de todos los gastos para lo cual el Administrador local entregará a aquella la cuenta de ellos y los justificantes.

El enterramiento de los pensionistas será de cuenta de las familias de los mismos.

## CAPÍTULO ADICIONAL

Art. 107. Queda prohibido a los empleados que tengan a su cargo la vigilancia de los alienados que los entreguen cartas ó intenten con ellos conversaciones que puedan alterar su estado moral.

Art. 108. Los celadores, enfermeros y demás dependientes del Establecimiento que ministraren de obra a los alienados, serán despedidos en el acto, dando el Administrador cuenta a la Junta de Patronato y a la Dirección general de Beneficencia, no pudiendo volver a servir en Establecimientos de esta clase, y siendo entregados a los Tribunales para lo que proceda en justicia.

Art. 109. La traslación de dependientes pobres de otros manicomios al de Santa Isabel será dispuesta por la Autoridad local del pueblo de que procedan y de cuenta de éstos los gastos que ocasionen.

Art. 110. Cuando los Tribunales de justicia declaren la irresponsabilidad de un reo por razón de demencia probada, y accedien su reclusión en el manicomio, se concederá el turno de ingreso correspondiente, previo el envío de testimonio de la sentencia. El Asesorador del Estado cuidará de avisar al Administrador del Establecimiento correspondiente para que proceda a recibirlo.

Ningún dependiente de esta clase podrá ser puesto en libertad cuando obtenga su libertad sin avisar previamente al Tribunal que lo remite.

Madrid 12 de Mayo de 1885.—Aprobado por S. M.—ROMERO.

## REALES ORDENES

Pasado a informe de la Sección de Gobernación del Consejo de Estado el expediente relativo a la suspensión de la mayoría del Ayuntamiento de Serchs, que fué decretada por V. S., dicho alto Cuerpo ha emitido con fecha 24 de Abril último el siguiente dictamen:

«Excmo. Sr. Con Real orden de 20 del corriente mes se ha remitido a esta Sección el expediente de suspensión de la mayoría del Ayuntamiento de Serchs, decretada por el Gobernador de Barcelona.

Diffícilmente podrá encontrarse ejemplo de una corrección más justificada, porque tampoco la habrá de mayor abandono en la gestión y cuidado de los intereses confiados a la guardia y custodia de los Ayuntamientos.

En vez de conservarse en el Archivo municipal los documentos de interés para el vecindario, se encuentran, según parece, en poder de un habitante de Berga, al cual ha sido preciso reclamarlos para someterlos a la inspección del Delegado a quien el Gobernador encargó girase una visita al pueblo.

Las sesiones no se celebran en los días señalados, con infracción flagrante de la ley; y si hay algún Concejal que quiera cumplirla, sus propósitos y esfuerzos tienen que ceder ante la oposición de la mayoría del Ayuntamiento.

Al constituirse éste, después de manifestarse conocimiento del precepto legal que le imponía la obligación de dividirse en secciones, determinó no cumplirlo, porque a su juicio no era preciso, supuesta la insignificancia del vecindario.

Los Vocales asociados no se designaron por el procedimiento que determinan las disposiciones vigentes, sino que reanó el nombramiento en los individuos a quienes propuso al efecto uno de los Regidores. Bien es verdad que la intervención de aquellos funcionarios en la administración de la localidad ha debido ser muy reducida, toda vez que no aparece que la Junta municipal haya celebrado sesión alguna, ni cooperado al reparto de la contribución de la sal, hecha por el Ayuntamiento.

A pesar de haber deudores al Municipio por sumas considerables, no se han instruido expedientes de partidas fallidas.

El padrón vecinal, documento importantísimo, sin el cual es imposible el desenvolvimiento regular de la vida municipal, no se ha rectificado desde que los Concejales suspensos rigen los destinos del pueblo; y para aumentar el escándalo de tan ilegal situación, aparecen pagadas ciertas cantidades no consignadas en presupuesto; se ignora la inversión de otras que debían conservarse y no se conservan en arcas; no se distribuyen inusualmente los caudales públicos para que el Alcalde ordene los pagos; la Secretaría municipal está desamparada por un menor de edad y las Escuelas públicas no se abren hace mucho tiempo.

He aquí el estado del pueblo de Serchs, tal como resulta de los antecedentes que la Sección tiene a la vista; y como la responsabilidad que dimana de tal orden de cosas alcanza a todos los Concejales, excepto a D. Tomás Minovés, que además de haber tratado de cumplir sus deberes ha denunciado los abusos;

La Sección opina que debe confirmarse la suspensión impuesta a la mayoría del Ayuntamiento de Serchs, y pasar los antecedentes a los Tribunales.

Y conforme a lo que S. M. el Rey (Q. D. G.) con el precepto dictamen, se ha servido resolver lo que en el mismo se propone.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y demás efectos, incluyéndole el expediente de referencia. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid 9 de Mayo de 1885.

ROMERO Y ROBLEDO

Sr. Gobernador de la provincia de Barcelona.

Pasado a informe de la Sección de Gobernación del Consejo de Estado el expediente relativo a la suspensión del Ayuntamiento de Calzadilla de Tera, que fué decretada

da por V. S., dicho alto Cuerpo ha emitido con fecha 24 de Abril último el siguiente dictamen:

«Excmo. Sr. Esta Sección ha examinado el expediente relativo a la suspensión del Ayuntamiento de Calzadilla de Tera, decretada por el Gobernador de Zamora en 13 del actual.

Girada una visita de inspección a las oficinas municipales por un delegado de aquella Autoridad, levantó el acta correspondiente, que con él suscriben el Alcalde, cinco Concejales y el Secretario, resultando de ella, entre otros cargos de menos importancia, los siguientes: que no está hecho el empadronamiento de habitantes, ni se han publicado las listas rectificadas a que se refiere el art. 19 de la ley; que hallándose el Ayuntamiento en posesión de varias fincas de Propios, no consta la forma en que éstas se administran, ni la inversión que se haya dado a los productos o rentas de las mismas; que no se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el art. 67 de la ley respecto de la formación de secciones para la constitución de la Junta municipal; que los libros de actas adolecen de varios defectos: que en el de entrada y salida de caudales sólo consta anotado un ingreso de 67 pesetas, producto de cédulas personales, y por último, que no se había formado el presupuesto para 1885-86, no obstante lo prescrito en el art. 130 de la ley, ni se acuerda mensualmente la distribución de fondos, ni se publica trimestralmente el estado de recaudación ó inversión de caudales, ni hay caja para custodiarlos, ni de ellos, por último, se verificaban arqueo.

En vista de los cargos que se dejan enumerados, la Sección halla justificada la corrección impuesta por el Gobernador, pues no sólo se manifiesta la infracción de diversos preceptos consignados en la ley, sino que desde luego se comprueba que con tal negligencia han de haberse inferido perjuicios a los intereses del vecindario.

Los Concejales del referido Ayuntamiento han incurrido, pues, en la responsabilidad marcada en el caso 3.º del art. 180 de la ley, y se han hecho merecedores de la corrección impuesta, a tenor de lo establecido en el artículo 180 de la misma y a la jurisprudencia sentada en diversas resoluciones; y en tal concepto,

La Sección es de parecer que proceda confirmar la suspensión del Ayuntamiento de Calzadilla de Tera.

Y conformándose S. M. el Rey (Q. D. G.) con el precepto dictamen, se ha servido resolver lo que en el mismo se propone.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y demás efectos, incluyéndole el expediente de referencia. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid 9 de Mayo de 1885.

ROMERO Y ROBLEDO

Sr. Gobernador de la provincia de Zamora.

## ADMINISTRACION CENTRAL

## MINISTERIO DE HACIENDA

## Intervención general de la Administración del Estado.

BIENES DE PROPIOS Y PROVINCIALES—VENTAS PESTIMERIAS AL 2 DE OCTUBRE DE 1885

NUMERO 1340

Cuenta de las relaciones de ingresos realizadas por las dos tercias partes del 80 por 100 de bienes de Propios y provinciales adjudicados desde el 2 de Octubre de 1885 en adelante, que es continuada y aprobada por esta Intervención general se remiten a la Dirección general de la Deuda pública para que, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 8.º de la ley de 1.º de Abril de 1884, emita inscripciones nominativas por cuenta de 8 por 100 anual a favor de las corporaciones que a continuación se expresan.

NÚMERO de orden.	CORPORACIONES	MES Y AÑO a que pertenecen las relaciones	Importe en Esc. Mts.
PROVINCIA DE ALBACETE			
213835	Ayuntamiento de Casas de Ves.....	Mayo 1886.....	10067
213836	Idem de id.....	Junio id.....	64180
213837	Idem de id.....	Octubre id.....	939721
213838	Idem de id.....	Noviembre id.....	184125
213839	Idem de id.....	Mayo 1887.....	10480
213840	Idem de id.....	Junio id.....	24948
PROVINCIA DE CÁCERES			
213841	Ayuntamiento de Jerte	Noviembre 1885..	20200
PROVINCIA DE SEVILLA			
213842	Ayuntamiento de Lora del Rio.....	Enero 1886.....	2409344
213843	Idem de id.....	Febrero id.....	189908
213844	Idem de id.....	Diciembre 1885..	1340
213845	Idem de id.....	Idem id.....	37600
213846	Idem de id.....	Marzo 1886.....	84930
213847	Idem de id.....	Idem 1870.....	487488
PROVINCIA DE VALLE-OLID			
213848	Ayuntamiento de Berceo.....	Diciembre 1885..	102987

Madrid 1.º de Mayo de 1885.—El Interventor general, J. R. de Oya.

## REGLAMENTO ORGÁNICO

Para el régimen y gobierno interior del manicomio de Santa Isabel de Leganés

### CAPÍTULO PRIMERO

#### OBJETO, CLASE Y GOBIERNO SUPERIOR DEL ESTABLECIMIENTO

Artículo 1º. El manicomio de Santa Isabel de Leganés es un Establecimiento general de Beneficencia, y en tal concepto depende del Ministerio de la Gobernación y de la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, y fue declarado de Beneficencia general por real orden de 1 de Noviembre de 1852.

Art. 2º. El destino de esta casa es el cuidado y tratamiento médico moral de los enajenados.

Art.3º. La población acogida será de pobres, pero habrá también pensionistas.

Art. 4º. Los pensionistas serán de dos clases: pensionistas y medio pensionistas. El número de pensionistas hasta que se amplíe el Establecimiento, con arreglo a los proyectos del Gobierno, será 30; el de medio pensionistas 40, y el de pobres 130, entre uno y otro sexo.

### CAPÍTULO II

#### JUNTA DE PATRONOS

Art. 5º. La Junta de Patronos cuidará del régimen y administración del manicomio con las facultades que las instrucciones vigentes confían a los de esta clase, y por consiguiente con los siguientes:

1º. Someterá a la aprobación del Gobierno las modificaciones que repute necesarias o convenientes en este reglamento.

2º. La dirección y administración del manicomio.

3º. La recaudación, por medio del administrador, de los ingresos por consignaciones ordinarias del presupuesto general del Estado, rentas de fincas y valores, legados, donaciones, estancias y demás ingresos del Establecimiento.

4º. Autorizar los pagos de las obligaciones ordinarias dentro de la consignación establecida en el presupuesto del Establecimiento.

5º. Examinar y censurar las cuentas anuales que produzca el Administrador.

6º. Determinar la forma de contratación de los suministros sujetándose a las disposiciones contenidas en los Reales decretos de 27 de Febrero de 1852 y 6 de Julio de 1853.



7°. Promover los expedientes de obras nuevas, sometiéndolas a la aprobación de la Superioridad.

8°. Disponer de la cantidad consignada para obras de conservación del edificio, previa audiencia e intervención del Arquitecto de Beneficencia.

9°. Nombrar y separar todo el personal subalterno del Establecimiento, con arreglo a la plantilla aprobada en presupuesto, dando cuenta a la Dirección general del ramo.

10°. Reformar, con aprobación superior, la referida plantilla en cuanto crea conveniente, dentro de la cantidad consignada en presupuesto.

11°. Formar los presupuestos anuales, remitiéndolos a la Dirección general en todo el mes de Noviembre de cada año.

12°. Proponer cuando crea conveniente y conduzca a la mejor y más acertada administración del Establecimiento.

13°. Otorgar, con la aprobación de la Dirección general, las escrituras de arriendo de las fincas propias del manicomio.

14°. Variar, cuando lo estime conveniente la alimentación de los albergados, previa aprobación del Director general, con audiencia del Jefe facultativo del Establecimiento y del Visitador de Beneficencia y sanidad.

15°. Intervenir la admisión, altas y licencias de los albergados con sujeción a lo prescrito en este reglamento.

### CAPÍTULO III

#### PERSONAL DEL MANICOMIO

Art. 6°. Los empleados y subalternos del manicomio, y sus sueldos, serán determinados todos los años conforme a lo prevenido por los presupuestos generales del Estado. Con arreglo a los presupuestos vigentes, y mientras otra cosa no se determine legalmente, los empleados y dependientes del manicomio serán los siguientes:

Un Administrador Depositario.

Un Comisario Interventor.

Un Médico, Jefe Facultativo.

Otro Médico agregado.

Un Capellán.

Un practicante.

Un barbero.

Un mozo maquinista encargado del balneario.

Un acólito.

Catorce Hijas de la Caridad.

Y el número de celadores, ordenanza, y sirvientes que acuerde la Junta de Patronos, dentro de las cantidades consignadas para estos servicios en los presupuestos.

*Administrador Depositario*

Art. 7°. Corresponde a este funcionario:

1°. Recaudar todos los ingresos del Establecimiento.

2°. Distribuirlos en la forma que acuerde la Junta de Patronos, dentro de los límites del presupuesto, haciendo los pagos por virtud de libramiento autorizado por la misma y comprobado por certificación del Comisario Interventor, visada por la Vicepresidenta de la referida Junta.

3°. Cuidar, bajo su responsabilidad, de que no se efectúe ningún pago que no esté consignado en el presupuesto, dentro del límite concedido, y con sujeción a las reglas consignadas en la ley de contratación de servicios y obras públicas.

4°. Cuidar con especial esmero y bajo su responsabilidad de la recaudación de pensiones.

5°. Remitir a la Junta, para que ésta lo eleve a la Dirección general, un estado trimestral de los ingresos y gastos, y anualmente rendir la cuenta justificada de todo el ejercicio.

6°. Acompañar a la referida cuenta otra especial de la oficina de la farmacia y estados del movimiento de toda clase de utensilios.

7°. Acompañar asimismo a la cuenta los estados mandados formar por la instrucción de 27 de abril de 1878.

8°. Redactar los presupuestos anuales con sujeción a las instrucciones de la Junta de Patronos.

9°. Desempeñar los demás servicios de su cargo que le encomiende la Junta de Patronos.

10°. Redactar sus cuentas por orden cronológico de artículos y capítulos del presupuesto, tanto en la parte de cargo, como en la de data, y acompañar a las mismas un estado general que comprenda las cantidades consignadas para cada concepto, y lo pagado por el mismo.

11°. Responder de las cantidades satisfechas fuera del crédito consignado, y de las que no resulten debidamente justificadas.

12°. El Administrador es el Jefe del establecimiento, como delegado de la Administración Central y de la Junta de Patronos, y desempeñará el cargo de Secretario de la misma, autorizando como tal las actas de las sesiones que celebre.

Art. 8°. El Administrador Depositario disfrutará del sueldo consignado en los presupuestos y prestará una fianza, cuya cantidad consistirá en el importe de una dozava parte de los ingresos presupuestos del Establecimiento.

Art. 9°. La fianza del Administrador no podrá ser levantada hasta que se aprueben las cuentas por él rendidas y con acuerdo del Ministerio, a cuya disposición estará aquella.

#### *Comisario Interventor*

Art. 10°. Este empleado disfrutará el sueldo asignado en el presupuesto; y le corresponde:

- 1°. Llevar los registros de entrada y salida de los albergados.
- 2°. Llevar un inventario de los efectos, ropas y otros útiles del hospital.
- 3°. Intervenir la entrada y salida en almacenes de cuantas ropas, efectos, comestibles y demás se adquieran o reciban para el servicio del Establecimiento.
- 4°. Expedir las certificaciones que han de acompañar a los libramientos.
- 5°. Desempeñar cuantos servicios a su cargo les encomiende la Junta de Patronos o el Administrador Depositario, por delegación de la Junta.
- 6°. Cuidar del buen orden, colocación y conservación de los documentos del Archivo.

#### *Facultativos*

Art. 11°. Para la asistencia de los alienados habrá un Jefe facultativo, Profesor de Medicina y Cirugía, y otro Profesor agregado.

Art. 12°. Los citados Profesores están autorizados para establecer el régimen y prescribir a los enfermos la medicación adecuada.

Art. 13°. El Jefe facultativo del Establecimiento, además de los deberes que le impone el reglamento del cuerpo facultativo de la Beneficencia general, tendrá las atribuciones siguientes:

- 1°. Librar las certificaciones facultativas y entender en todo lo que revista carácter judicial.
- 2°. Poner en conocimiento inmediato de la Junta de Patronos que la curación de un demente se ha conseguido.
- 3°. Anotar los días 13 y último de cada mes en la hoja clínica las modificaciones y cambios que hubiere experimentado en su forma y curso la indisposición de cada

alienado, pasando a la Administración las de los pensionistas, para comunicarlas a sus respectivas familias en el parte mensual.

4°. Ordenar la colocación de los alienados según el carácter dominante de la respectiva enajenación en los departamentos respectivos, así como también las traslaciones de aquellos de un paraje a otro del Establecimiento.

5°. Designar los alienados que necesiten ser vigilados en completa censura.

6°. Nombrar los enfermos que puedan, sin riesgo propio o ajeno, ocuparse en la sala de oficios del trabajo o labor que especifique.

7°. Determinar libremente todo lo que corresponde a la alimentación, tratamiento moral, y terapéutico, aseo, ejercicio, distracciones y paseos de los enfermos.

8°. Disponer de cuanto a la higiene haga referencia, con aplicación a los asilados y al medio en que viven.

9°. Decidir cuando se puede visitar a los enfermos, y la clase de personas con quienes se deba prohibir la comunicación.

10°. Ordenar el inventario de los instrumentos, aparatos, vendajes y efectos propios del servicio sanitario, entregando una copia al Administrador del Establecimiento y archivando el original en la Jefatura facultativa. Este inventario se ampliará con la relación nominal de los nuevos objetos que se adquieran, pasando igualmente nota al Administrador de los efectos adquiridos y de los que hubiesen sufrido deterioro hasta el punto de resultar inútiles o inservibles.

11°. Llevar un registro de todos los enfermos que ingresen en el Establecimiento.

Art. 14°. Todos los días, a las ocho de la mañana, en los meses de Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre, y a las nueve en los demás, pasará visita general a todos los acogidos.

Art. 15°. En las tardes, y a las diferentes horas del día y de la noche, hará las observaciones y visitas que crea necesarias para ilustrarse en la variedad y curso de las formas de enajenación que tenga en tratamiento.

Art. 16°. Cuando por cualquier accidente no pueda presenciar las visitas de los particulares a los acogidos, pasará nota escrita a la Administración de los individuos que no puedan ser visitados.

Art. 17°. El Profesor agregado pasará la visita a los acogidos en ausencia o enfermedad del Jefe facultativo auxiliándole además en cuantos casos reclamare las atenciones del servicio.

Art. 18°. Constantemente habrá en el manicomio uno de los Facultativos a fin de auxiliar a los alienados en cualquiera accidente que pueda ocurrirles.

### *Capellán*

Art. 19°. Para el servicio espiritual de los enfermos habrá un Capellán.

Art. 20°. Incumbe al mismo:

1°. Cumplir diariamente con las cláusulas del contrato que el Gobierno mantiene con las Hijas de la Caridad.

2°. Cooperará, bajo la dirección del Jefe facultativo del Establecimiento, al éxito de los tratamientos morales que prescriba a los alienados el referido Profesor.

3°. Administrar los auxilios espirituales a los enfermos si procede mandato facultativo, o en caso de peligro de muerte por indicación de la Dirección de la Administración o Superiora de las Hijas de la Caridad.

Art. 21°. Será el Jefe de la capilla y dispondrá del culto, arreglándose sus disposiciones al presupuesto general.

Art. 22°. En todo lo relativo a los actos de su ministerio tendrá a sus órdenes un acólito.

Art. 23°. No podrá ausentarse de la población sin permiso de la Junta de Patronos.

Art. 24°. Cuando la ausencia del Capellán hubiere de durar más de seis días, solicitará licencia del Director general de Beneficencia y Sanidad.

Siempre que la ausencia del Capellán haya de durar más de 24 horas, tendrá que dejar, a su costa, en el Establecimiento un Sacerdote que le sustituya.

### *Practicante*

Art. 25°. Para el servicio del Establecimiento habrá un practicante nombrado por oposición.

Art. 26°. Es obligación de éste funcionario:

1°. Ejercer con los enfermeros todos actos y operaciones de Cirugía menor, sujetándose a las prescripciones del Jefe facultativo, y ayudando a éste en todas las operaciones quirúrgicas y autopsias.

2°. Administrar por sí, o vigilar por medio de los enfermeros, de los medicamentos o baños que se hayan dispuesto por el Facultativo.

3°. Cumplir las órdenes del Profesor para la medicación, alimento, aseo y distracción de los enfermos.

4°. Presenciar por la mañana la limpieza corporal de los sucios, cuidando que queden bien aseados y vestidos, y para que se les trate con afectuosidad y cariño.

5°. Vigilar a los enfermeros para que cumplan sus deberes, dando parte al Médico y Administrador de las faltas que adviertan.

6°. Anunciada por la campana la llegada del Profesor, se presentará inmediatamente en la sala donde empiece visita.

7°. Recoger los medicamentos a la hora señalada, y los prescritos con intervalos regulares y señalados por el Profesor con horas determinadas, conservar los rótulos y el sitio conveniente, administrándolos por sí a los intervalos prescritos.

8°. Observar puntualmente las reglas de buen orden establecidas en la casa.

9°. No abandonar el Establecimiento sin conocimiento del Jefe Facultativo, y siempre después de haber cumplido sus obligaciones.

10°. Tener a su cargo la custodia y aseo del arsenal y aparatos quirúrgicos, recibirlos bajo inventario, y llevar diariamente las libretas de los medicamentos.

### *Barbero*

Art. 27°. Es obligación de éste:

1°. Vigilar, en unión del practicante, el aseo personal de los enfermos.

2°. Afeitar a los pensionistas dos veces por semana, y dos a los pobres en igual periodo; cortar el pelo a todos mensualmente y ordenar a los enfermeros que laven los pies, manos y cara de los asilados cuantas veces sea necesario y cortándoles las uñas cada ocho días.

3°. Auxiliar al practicante en todas las operaciones quirúrgicas y autopsias.

### *Hijas de la Caridad*

Art. 28°. El servicio inmediato de los enfermos, así como los cuidados del aseo y limpieza del manicomio, se confían a las Hijas de la Caridad, con arreglo a las condiciones de su contrato.

Art. 29°. Desempeñarán las obligaciones que les impone este reglamento y su instituto respecto a la asistencia de los alienados.

Art. 30°. En el departamento de enajenados tendrán a su cargo la custodia, vigilancia y aseo de los enfermos, pudiendo, en caso preciso, reclamar el auxilio de los enfermeros.

Art. 31°. También tendrán a su cargo el lavado, recosido y planchado de las ropas de todo el Establecimiento.

Art. 32°. A la Superiora de las Hijas de la Caridad incumbe:

1°. Distribuir por turno las hermanas destinadas a prestar los cuidados y asistencia que necesitan en todos los servicios que les están encomendados.

- 2°. Disponer las que deben hacer el servicio de la cocina y despensa.
- 3°. Correr con los gastos menores, a cuyo fin el Administrador les facilitará mensualmente la cantidad que crea necesaria.
- 4°. Rendir mensualmente la cuenta de gastos menores por los diferentes conceptos.
- 5°. Recibir y almacenar, con intervención del Comisario, los artículos de consumo, objetos y muebles que entren en el establecimiento, ya provengan de subastas o compras, ya de legados o donativos, para conservarlos y distribuirlos.
- 6°. Hacerse cargo de las ropas y demás efectos que aporten los pensionistas a su ingreso en el manicomio, manifestando mensualmente a la Administración las que en lo sucesivo necesiten los mismos.
- 7°. Cuidar las ropas y ornamentos de la capilla del Establecimiento.
- 8°. No consentir que salga de los almacenes artículo alguno para las dependencias y servicio del Establecimiento sin exigir el correspondiente recibo, con el V°. B°. del Administrador.
- 9°. Procurar que la alimentación de los asilados sea con arreglo a la calidad y cantidad que se expresa en el reglamento y la que indique la libreta firmada diariamente por el Jefe Facultativo o Profesor agregado.

Art. 33°. Para auxiliar en todos los servicios de su cargo, además de las subordinadas que inmediatamente le están sometidas, tendrán el número de criadas que la Junta de Patronos estime conveniente.

Art. 34°. Cuando la Junta de Patronos o Administrador crea oportuno oír acerca de la calidad de los objetos, géneros y artículos que hayan de recibirse para el servicio, emitirá su dictamen razonado.

#### *Portero*

Art. 35°. El portero tiene a su cargo el cuidado de la puerta principal, y la de la calle de Isabel la Católica.

Art. 36°. Le corresponde además:

- 1°. Permanecer constantemente en el atrio del establecimiento.
- 2°. Tener constantemente cerrada la verja, cuya llave entregará de noche a la superiora, recibéndola de la misma por las mañanas, a las horas que designe el Administrador.
- 3°. No permitir que entre persona alguna en el Establecimiento sin conocimiento del Administrador, o de quien haga sus veces, sin otra excepción que los empleados y dependientes del mismo y de las personas que directamente se presenten para visitar a la Superiora.

4°. No permitir que ninguna persona entre en el manicomio con bastón, palo ni armas, y recogerlas en el acto, devolviéndolas a la salida. Respecto a los Jefes y Oficiales del Ejército y a las Autoridades, se limitará a hacerles observar la conveniencia de que por precaución depositen en la portería hasta su salida las armas y bastones.

5°. Cuidar de que los enfermeros del Establecimiento no salgan de él sino para asuntos del servicio, con permiso del Administrador.

6°. Prohibir la salida de los enfermos o enfermas sin permiso del Jefe Facultativo o del Administrador cuando el enfermo sea dado de baja definitiva.

7°. No permitir la entrada ni salida de géneros, objetos y mobiliario de ninguna clase, por insignificante que parezca, sin conocimiento del Administrador.

8°. Dar parte de cuanto ocurra al Administrador o Superiora de las Hijas de la Caridad.

#### *Guarda exterior*

Art. 37°. Es de su obligación:

1°. Evitar que los enfermos se fuguen por las tapias, ventanas y demás puntos que den al exterior.

2°. Evitar que los enfermos y dependientes salgan por los mismos puntos de día ni de noche.

3°. Evitar que se sustraiga ni introduzca subrepticamente objeto ninguno en el asilo.

4°. Velar para que persona ninguna escale el Establecimiento por la parte exterior.

5°. Evitar que el ruido inusitado exterior y otras causas contribuyan a exacerbar los padecimientos de los alienados.

6°. Auxiliar al portero en el caso de que hubiere necesidad de amparo para hacerse respetar en el cumplimiento de sus funciones.

Art. 38°. Para cumplir las obligaciones anteriores ejercerá la más exquisita vigilancia recorriendo el recinto cuantas veces se crea necesario, dando parte de las novedades que ocurran y de las faltas de seguridad que advierta, tanto por lo que respecta a las puertas y ventanas, como a las tapias.

Art. 39°. Observará además todas las órdenes que reciba del Administrador.

#### *Ordenanza*

Art. 40°. El ordenanza cumplirá con los deberes siguientes:

1°. Recibir los mandatos de la Junta de Patronos y del Administrador, y cumplirlos con la mayor exactitud.



2º. No entregar las comunicaciones oficiales que se le confíen a ningún otro dependiente del hospital, ni persona extraña a él, sino prestar personalmente su servicio.

#### *Celador*

Art. 41º. Incumbe al celador:

1º. La custodia y vigilancia de los enfermos.

2º. El buen orden y aseo de los departamentos, camas, mobiliario y todo lo concerniente al servicio interior del manicomio.

3º. Por sí, o por medio de un enfermero de su confianza, se hará cargo en el almacén de vestuario, ropas de cama y demás necesario, cuidará de su distribución y devolverá al almacén las ropas sucias e inútiles.

4º. Cuidará también del mobiliario, y avisará a la Administración de las faltas que advierta.

5º. Distribuirá el servicio de vigilantes de día y de noche, y celará cuidadosamente por el cumplimiento de los deberes de los mismos, procurando que traten a los enfermos con afecto y cariño. Impedirá que se dañen a sí mismo o a sus compañeros, y velará por que, cuando sea preciso usar de la fuerza para contener sus ímpetus agresivos, se haga en cuanto baste a sujetarlos sin castigarlos ni maltratarlos en manera alguna.

Art. 42º. Para asegurar de que no falta en la casa, ni se ha fugado ningún enfermo, pasará por lo menos cuatro requisas diarias, a saber: una por la mañana, otra al mediodía, otra al anochecer y otra a las altas horas de la noche, dando parte diario a la Administración, y Jefatura facultativa, con expresión de “novedad” o sin ella, de cuanto advirtiere, así respecto de los enfermos, como de los vigilantes y de la seguridad o inseguridad que ofrezcan las puertas, ventanas, tapias, etc. del Establecimiento.

Art. 43º. Como Jefe natural de los enfermeros, no permitirá que estos salgan del Establecimiento sin licencia, excepto en los casos que hayan de hacerlo para asuntos del servicio.

Art. 44º. El celador recogerá de las familias de los pensionistas el tabaco que éstas entreguen para los enfermos, cuidará de su distribución, y para los pobres comprará y distribuirá también el tabaco que costea el Establecimiento.

Art. 45º. Cuidará de que, donde quiera que se hallen los alienados, haya enfermeros o personas que los vigilen.

Art. 46º. Vigilará también a los enfermeros y les hará cumplir las órdenes del Jefe Facultativo sobre higiene y medicación, y las que diese el Administrador y la Superiora de las Hijas de la Caridad relativas a orden y disciplina.

### *Mozos enfermeros*

Art. 47°. Los mozos, en todo lo relativo a la limpieza de los enfermos y del Establecimiento, estarán a las órdenes del Administrador Depositario y de la Superiora de las Hijas de la Caridad, y en lo concerniente a la asistencia de los enfermos, las recibirán del Jefe Facultativo.

Art. 48°. Será obligación de los mozos:

1°. Vigilar a los enfermos, evitar su fuga y sus daños, asearlos, vestirlos y cuidar de su tranquilidad, tratándolos con cariño y buenas maneras.

2°. Limpiar las camas, comedores, departamentos, vajillas y mobiliario destinado al servicio del Establecimiento.

3°. Administrar la comida y medicamentos a los enfermos y cumplir cuantas órdenes reciban de sus superiores jerárquicos directamente o por conducto del celador o Jefe inmediato.

4°. Conducir al enfermo que requiera ayuda o no pueda sin ella trasladarse al departamento de baños o dormitorio.

5°. Dar parte de cuantas novedades adviertan en los enfermos y en los objetos puestos a sus cuidados.

Art. 49°. Sus faltas, siendo leves, las corregirá el Administrador o Jefe Facultativo en los términos que crean convenientes.

Estos dependientes usarán dentro del Establecimiento gorra de paño azul oscuro con tira de grana y visera de cuero charolada.

### *Criadas*

Art. 50°. El número de criadas será determinado por la Junta de Patronos y estarán a las órdenes de la Superiora de las Hijas de la Caridad, quien las ocupará en lo que considere útil al servicio de las enfermas, en el lavado de las ropas, coladas y limpieza de la cocina.

### *Vaquero, cochero, carretero, hortelano-jardinero*

Art. 51°. Estos dependientes estarán a las inmediatas órdenes del Administrador. El hortelano jardinero se someterá estrictamente a lo que el Jefe Facultativo acuerde cuando ponga bajo sus órdenes un alienado.

Cualquier abuso cometido por el hortelano jardinero en las personas de los enajenados será inmediatamente puesto en conocimiento de la Junta de Patronos para el castigo que la misma estime conveniente. Este empleado no debe perder de vista que al poner bajo su dirección el trabajo horticultor de un demente se hace en concepto sólo de coadyuvante del tratamiento médico moral.

## CAPÍTULO IV

### ADMISIÓN DE LOS ALIENADOS

Art. 52º. El ingreso de los dementes lo ordena el Director General de Beneficencia y Sanidad.

Art. 53º. A la instancia solicitando el ingreso se acompañará una información hecha ante el Juez de 1ª Instancia del domicilio del alienado, su curador o familia, en que se acredite el estado de demencia y la conveniencia o necesidad de su reclusión.

Esta solicitud será suscrita por el pariente más cercano del enfermo, y de tratarse de persona casada, habrán de ser citados y oídos en la información el cónyuge y sus más próximos parientes.

En el caso de carecer de familia el enfermo, ignorando el paradero de ésta o tenerla muy ajena, la información se pedirá por el Gobernador o el Alcalde del pueblo de la residencia del demente.

Art. 54º. Antes de ingresar el enfermo en el Establecimiento será reconocido por el Facultativo del mismo.

Art. 55º. Los pobres acreditarán esta cualidad con cartillas expedidas por el Secretario del Ayuntamiento referido a los datos que arrojen los amillaramientos de la riqueza.

Art. 56º. Completo el expediente, el Director General de Beneficencia y Sanidad concederá al interesado turno de ingreso, y la Administración del Establecimiento cuidará de avisar cuando le corresponda entrar, si al hacerse la concesión no hubiere vacante.

Art. 57º. Una vez cubierto el número de plazas, no será obstáculo esta circunstancia para cursar las solicitudes pidiendo ingreso en el manicomio de Santa Isabel. Los expedientes incoados con este objeto se resolverán, fijándose para los casos de admisión un turno riguroso por clases.

Art. 58º. Para el cumplimiento del artículo anterior se formará por el Administrador tres listas de las órdenes de admisión: una de pobres, otras de pensionistas y otra de mediopensionistas, numeradas correlativamente.

Las precitadas listas se mantendrán constantemente expuestas al público en la portería del establecimiento. Cualquier alteración en el orden cronológico de estas listas será castigada con arreglo a lo prevenido en el Código penal para los funcionarios públicos que falten a sus deberes. Cuando el alienado habite fuera de Madrid, el Administrador del Establecimiento comunicará la resolución superior al Alcalde de la localidad a que corresponda la familia o tutor o curador del enajenado, a fin de que conozcan los interesados oportunamente lo resuelto por la Dirección en sus instancias, y haber correspondido el ingreso por el turno establecido.

## CAPÍTULO V

### SALIDA TEMPORAL Y DEFINITIVA DE LOS ALIENADOS

Art. 59°. La salida temporal de los pensionistas y medio pensionistas se acordará por la Superioridad cuando el Médico lo aconseje como prescripción exploradora o coadyuvante, y cuando lo pida el tutor o un pariente o persona allegada del alienado.

La plaza se conservará hasta el regreso del demente cuando la licencia exceda de dos meses, y la prórroga de otro más siempre que lo haya solicitado con antelación a la terminación de la licencia, justificando la necesidad. Terminado este plazo, el reingreso de aquel se sujetará al orden establecido en el escalafón general.

Art. 60°. Las licencias temporales sólo se otorgarán a los alienados pobres cuando medie prescripción facultativa urgente, petición o aceptación de la persona que tenga su representación legal.

Art. 61°. Terminado el tiempo de la licencia, se proveerá la plaza en el enfermo a quien le corresponda por turno ingresar, si aquel no se hubiere presentado al siguiente día de la terminación, o no acreditare la imposibilidad disculpable de haberlo así verificado.

Art. 62°. Para la salida definitiva de un enajenado pobre precederá necesariamente que el Jefe Facultativo haya consignado en la hoja clínica que se ha verificado la curación. Tan pronto como el Médico haya hecho esta declaración, la Junta de Patronos lo pondrá en conocimiento de la Dirección general proponiendo el alta, y acordada ésta por el referido centro, la Administración local dará de ello aviso a las personas por cuya demanda se haya verificado la reclusión, o el Juzgado o autorización militar que lo hubiere solicitado.

Art. 63°. El alienado pobre que hubiere logrado la curación y no acuda a pedir su salida un pariente o persona allegada en el término de noveno día de haber sido avisado por el Administrador será, previo socorro, puesto a disposición del Alcalde de Leganés, quien le dará carta de ruta y le encaminará al pueblo de su naturaleza.

Art. 64°. Con arreglo a lo establecido en los artículos anteriores, el Administrador del Establecimiento no impedirá a ningún detenido que haya sido dado de alta definitiva, o por licencia temporal, que salga del manicomio, siempre que preceda requerimiento por una persona de las designadas a continuación:

1°. Por el Curador nombrado en cumplimiento de la ley de Enjuiciamiento civil.

2°. Por el cónyuge.

3°. Si es viudo o viuda sin hijos, por los ascendientes.

4°. Si tiene hijos o nietos, por los descendientes.

5°. Por la persona que hubiere autorizado con su firma la solicitud pidiendo el ingreso, a menos que un pariente no haya declarado oponerse a que dicha persona use de dicha facultad sin su consentimiento.

6°. Por cualquiera persona autorizada legalmente de las enumeradas en los párrafos anteriores y en el artículo 64.

Art. 65°. El Administrador del manicomio, responde, con arreglo a lo prevenido en el artículo 209°, párrafo segundo, del Código penal, de la entrada y salida del Establecimiento de los dementes sin la orden de la Superioridad.

## CAPÍTULO VI

### PENSIONES

Art. 66°. Desde la publicación de este reglamento y mientras otra cosa no se establezca en los presupuestos anuales del manicomio, los enfermos pensionistas de ambos sexos pagarán 3 pesetas 50 céntimos diarios por estancia y 3 pesetas 50 céntimos al mes por el cuidado, planchado y lavado de su ropa, cuando su familia o legítimo representante no quiera ocuparse de ello por su cuenta.

Art. 67°. Los pensionistas de segunda clase sólo pagarán 2 pesetas cada día por estancia y 3 pesetas con 50 céntimos por el cuidado de la ropa en los mismos términos que los de primera clase.

Art. 68°. El pago se efectuará en Leganés en la Administración depositaria del manicomio por trimestres adelantados.

Art. 69°. Los pensionistas de ambas clases y sexos aportarán las ropas de su uso, excepto las de cama. Consistirán en cuatro servilletas, cuatro toallas y cubierto sin cuchillo, que serán o no de plata a voluntad de las familias, debiendo estar marcados todos estos objetos con las iniciales del enfermo.

Disfrutarán la asistencia facultativa, las medicinas, los alimentos que se señalarán al hablar de la asistencia alimenticia, camas, juego, recreo, paseo a pie y en coche y cuando requiera su estado, a juicio del Jefe Facultativo del manicomio.

Art. 70°. Los pobres nada pagan, la nación provee a su asistencia y necesidades.

## CAPÍTULO VII

### DEL RÉGIMEN INTERIOR

Art. 71°. El Administrador del manicomio, al ingresar los alienados, inscribirá en un registro foliado el nombre, apellido, edad, pueblo, domicilio y profesión del enfermo; nombre y domicilio de la persona que hubiere solicitado la reclusión y la orden en cuya virtud se haya ésta verificado.

El registro contendrá además el nombre del tutor administrador o del curador del enajenado, la fecha de ingreso y un extracto de los antecedentes y vicisitudes del enfermo.

El precitado registro se ampliará con la salida temporal o definitiva del asilo y la enumeración de las causas que la hubieran motivado.

Este registro no podrá ser examinado por persona extraña al Establecimiento sin autorización de la Dirección general de Beneficencia.

Art. 72°. El Jefe Facultativo, por su parte, abrirá al propio tiempo la hoja clínica del alienado, en la que consignará en primer término los datos que adquiera por la observancia directa del alienado y por el interrogatorio hecho a la familia o conductores del enfermo, y a continuación el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

Art. 73°. Cuando el Jefe Facultativo lo crea oportuno en virtud de sus observaciones fijará en la hoja el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, ocupando entonces el enajenado el departamento que por el carácter especial del mal le corresponda ocupar.

Art. 74°. De la alta y baja de enfermos pasará el Jefe Facultativo un estado mensual a la Dirección general y al Visitador del ramo con la clasificación de la enfermedad.

## CAPÍTULO VIII

### REGLAS GENERALES PARA EL TRATO DE LOS ACOGIDOS

Art. 75°. Al ingresar todo alienado pobre en el Establecimiento se le hará la limpieza indispensable y vestirá el traje de la casa.

Este traje será, para los hombres, de lanilla en verano y de paño oscuro en las estaciones restantes.

Se compondrá de:

- 1°. Camisa blanca de algodón, elástica, según la estación, y calcetas.
- 2°. Pantalón, chaqueta y chaleco.
- 3°. Zapatos de becerro.
- 4°. Sombrero negro, hongo de fieltro y ala estrecha para diario.

Las mismas prendas de color negro y sombrero de ala ancha constituirán el traje para los días festivos.

Los cuellos de las chaquetas, tanto de diario como de vestir, serán de paño color grana, con las iniciales M. L., de metal dorado y los botones de hueso liso y negro.

Art. 76°. El traje de las mujeres dentro del asilo lo constituirá:

- 1°. Camisa de algodón y corpiño de muletón en invierno.
- 2°. Vestido de percal oscuro y mantón, o pañuelo para el cuello, según la estación.
- 3°. Toquilla blanca de algodón.
- 4°. Enagua blanca de algodón.

5°. Refajo de bayeta.

6°. Media de lana y zapato alto, de dos costuras.

Para los días festivos el vestido será de estameña de color oscuro y las demás prendas iguales a las ordenadas para dentro del Establecimiento.

Art. 77°. El traje de los alienados de menor edad se arreglará sustituyendo el sombrero por gorra de paño azul.

## CAPÍTULO IX

### HORAS DE COMIDAS

Art. 78°. El desayuno se servirá en todo tiempo a las siete de la mañana, la comida a las doce y la cena a las seis de la tarde.

Art. 79°. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, se suministrarán entre comidas a los enfermos que designe el Jefe facultativo los chocolates, leche, bizcochos, vinos generosos y demás artículos que aquél les prescriba.

## CAPÍTULO X

### ALIMENTOS

Art. 80°. El desayuno de los pobres será de sopa, salvo las excepciones que acuerde el Jefe Facultativo. El de los pensionistas será chocolate hecho con una pastilla de 23 gramos o café con leche y tostada con manteca o sin ella, según prescriba el Médico.

Art. 81°. La comida de los pobres consistirá en cocido con garbanzos, carne, tocino y patatas o verdura. La de los pensionistas de primera clase en igual cocido, dos principios y dos postres; y la de los de segunda en igual cocido, un principio y un postre.

Art. 82°. La cena para los pobres consistirá en guisado de carne con patatas o legumbres; y la de los pensionistas en el mismo guisado, otro plato fuerte, un postre y ensalada.

Art. 83°. La ración general de cada enfermo se fija para los efectos de los tres anteriores artículos en:

Cinco hectogramos de pan.

Dos y medio hectogramos de carne.

Veinte gramos de tocino.

Y dos hectogramos de legumbres garbanzos, judías secas o arroz, repartidas según las circunstancias lo aconsejen.

Art. 84°. Las raciones de principios en los pensionistas y las de verduras y ensaladas de los pobres no están sujetas a cantidad determinada.

Art. 85°. El vino de las comidas tanto de los pobres como de los pensionistas será de prescripción facultativa limitándose al vino de Valdepeñas y no excediendo de la cantidad de 23 centilitros en cada comida.

Art. 86°. Están prohibidas las comidas extraordinarias de los acogidos por Real orden de 29 de Mayo de 1861; se ratifica esta prohibición, quedando por tanto abolida la costumbre de dar en la mesa a los enajenados platos extraordinarios.

## CAPÍTULO XI

### TRATAMIENTO EXTRAORDINARIO Y DIETA

Art. 87°. El Médico del Establecimiento señalará los casos en que haya de administrarse a los enfermos cocido separado con gallina y jamón asados de carne, etc., y cuando deba tenersele a dieta, y las condiciones de ésta.

## CAPÍTULO XII

### ALIMENTACIÓN DE LOS EMPLEADOS

Art. 88°. El alimento de los empleados del manicomio que disfruten ración, según el presupuesto, lo constituirá el general de los alienados y 25 centilitros de vino en la comida y en la cena.

Art. 89°. Ningún dependiente del hospital tiene derecho a beneficiar lo que no quiera o no pudiese comer en el refectorio, no sacarlo del Establecimiento para utilizarse de ello.

## CAPÍTULO XIII

### DIVISIÓN DEL MANICOMIO

Art. 90°. El asilo se halla dividido en cuarteles diferentes para los dos sexos y para la infancia y la edad madura. Cada uno de aquellos cuarteles se subdivide en departamentos independientes dedicados a observación, a enfermos sujetos a Tribunales de justicia, a pobres, a pensionistas, alienados pacíficos, a turbulentos, a furiosos o sucios, a epilépticos y a convalecientes.

Art. 91°. Las órdenes del Jefe Facultativo concernientes al régimen físico y moral y a la policía médica y personal de los alienados puestos en los departamentos enumerados, serán estrictamente respetadas por los empleados del Establecimiento, cualquiera que fuese su empleo o categoría.

Art. 92°. Para el departamento de sucios versarán:

1°. Sobre la ventilación de las piezas o estancias.



2°. Sobre la preparación de las camas, servicio dentro de ellas y colocación de los aparatos o útiles necesarios.

3°. Sobre la limpieza, lavado y distribución de las aguas dentro del Establecimiento.

4°. Sobre las medidas que deberán proferir para habitar a los alienados al retrete y lavabo en periodos regulares.

Para el departamento de furiosos versarán:

1°. Sobre los medios de contención más apropiados.

2°. Sobre la clausura celular.

3°. Sobre los socorros inmediatos en caso de daño producido por el enajenado a su propia persona.

Para el departamento de epilépticos versarán:

1°. Sobre los auxilios que convengan dispensarles durante el acceso.

2°. Sobre el aislamiento de los alienados epilépticos en el caso anterior.

Art. 93°. El manicomio cuenta con una botica provista, según las exigencias de la Farmacología moderna, abundando en ella los alcaloides y los principios extractivos más importantes.

Contiene además agregada a cada departamento una sección de baños y cuartos de aseo; cuenta con gimnasio, gabinete hidroterápico con todos los adelantos introducidos en los mejores del extranjero, billar, salas de juego, de labor, enfermería, lazareto y jardines para paseo y recreo de los enfermos.

Art. 94°. Queda prohibida la ocupación de los enfermos, tanto de pobres como de pensionistas, en otros trabajos que los ordenados por el Jefe Facultativo en concepto de prescripción coadyuvante para el tratamiento médico-moral; igualmente que el encierro sistemático y el ocuparlos por castigo o represión en las faenas de la casa, huerta o sus dependencias.

## CAPÍTULO XIV

### VISITAS A LOS ENFERMOS

Art. 95°. Por ningún pretexto se prohibirá la visita del enfermo a su consorte, padres, tutor, curador o hermanos cuando quiera que lo solicite del Jefe Facultativo, observándose las precauciones que estime éste convenientes, y previo su consentimiento.

## CAPÍTULO XV

### VISITAS AL ESTABLECIMIENTO

Art. 96°. Se prohíbe la entrada al manicomio a toda persona extraña al servicio y administración del mismo.

Art. 97°. La persona que con causa legítima desee conocer el método y régimen interior del Establecimiento lo visitará previa orden del Ministro, Subsecretario, Director general o Junta de Patronos, quedando a juicio del Jefe Facultativo hacer extensiva la visita a los departamentos de hombres y mujeres y a todas las dependencias, o limitarla a sólo de los departamentos de alienados pacíficos.

Art. 98°. El Administrador facilitará a las personas que visiten el Establecimiento cuantos datos y noticias le pidan acerca del orden interior y trato que se da a los enfermos.

Art. 99°. Los extranjeros y facultativos de medicina que deseen conocer el manicomio, sus dependencias y método que en él se siga, así médico como económico, podrán visitarlo sin permiso de la Superioridad, empero haciendo constar su carácter ante el Administrador del Establecimiento.

Estas visitas podrán verificarse en cualquiera día de la semana, y de llegar a la hora en que lo hace el Jefe Facultativo, deberá éste acompañar a los visitantes y complacerles en cuanto deseen conocer, a excepción de cualquiera exigencia que afecte a la tranquilidad de los enfermos.

Art. 100°. Se procurará evitar que los visitantes dirijan a los enfermos palabras que puedan alterarles.

Art. 101°. En caso de epidemia u otra circunstancia grave, el Administrador del asilo, con acuerdo de la Superioridad, prohibirá absolutamente las visitas y se tendrán por caducados los permisos concedidos.

## CAPÍTULO XVI

### ENTERRAMIENTOS

Art. 102°. La Administración se encarga del enterramiento de los cadáveres de los alienados pobres.

Cuando la familia desee intervenir en el enterramiento, será de su cuenta el abono de todos los gastos, para lo cual la administración local entregará a aquella la cuenta detallada y los justificantes.

El enterramiento de los pensionistas será de cuenta de las familias de los mismos.

## CAPÍTULO ADICIONAL

Art. 103°. Queda prohibido a los empleados que tengan a su cargo la vigilancia de los dementes que les entreguen cartas o mantengan con ellos conversaciones que puedan alterar su estado moral.

Art. 104°. Los celadores, enfermeros y demás dependientes del Establecimiento que maltrataren de obra a los alienados serán despedidos en el acto, dando el Administrador cuenta a la Junta de Patronos y a la Dirección general de Beneficencia, no pudiendo volver a servir en Establecimientos de esta clase y siendo entregados a los Tribunales para lo que proceda en justicia.

Art. 105°. La traslación de dementes pobres de otros manicomios al de Santa Isabel será dispuesto por la Autoridad local del pueblo de que proceda y de cuenta de ésta los gastos que ocasiona.

Art. 106°. Cuando los Tribunales de justicia declaren la irresponsabilidad de un reo por razón de demencia probada y acuerden su reclusión en este manicomio, se concederá el término de ingreso correspondiente, previo el envío de testimonio de la sentencia. El Administrador del Establecimiento cuidará de avisar al Tribunal cuando corresponde ingresar al demente para que pueda ser remitido.

Ningún demente de esta casa podrá ser puesto en libertad cuando obtenga su curación sin avisar previamente al Tribunal que lo remitió.

Madrid, 12 de Mayo de 1885, aprobado por S. M. ROMERO.

MUJERES Beneficencia

## MANICOMIO NACIONAL DE SANTA ISABEL EN LEGANES

HOJA DE ENTRADA Y VICISITUDES DE D. JOSEFA BERCISBEREA LIZARRETA

En 25 de Julio de 1936, a las 4 de la tarde, y en virtud de orden de la D. gral de B. de 11-8-936 entró Da. Josefa Bercisberes Lizarreta, hijo de D. Estéban y de Da. Fermina, natural de Maya, provincia de Navarra, de 69 años de edad, de estado soltera, vecino de Leganés provincia de Madrid, vive su oficio u ocupación Hija de la Caridad., sus señas personales

La orden de admisión ha sido expedida a instancia de D. del Gobernador Civil de esta provincia., que vive en

### RECONOCIMIENTO DE ENTRADA

Diagnóstico de entrada Temperamento Melancolía de involu-  
ción



### EXTRACTO DE SU HISTORIA CLÍNICA Y VICISITUDES GENERALES

DÍA	
	<u>Antecedentes familiares - No tiene -</u>
	<u>Antecedentes personales - En su juventud ha padecido de</u> <u>fiebre tifoidea.</u>
	<u>Nacimiento y primera infancia - Parto normal. Sin anom-</u> <u>alias en su desarrollo físico e intelectual - Escola-</u> <u>ridad - Desde los once a los quince años; no a-</u> <u>premiendo más que la educación primaria.</u>
	<u>Pubertad - Carácter tímido, con ligero temor a faltar y</u> <u>no cumplir en los trabajos que se le encomen-</u> <u>daban. Menarquia a los 14 años. Menopausia</u> <u>a los 45 años. Nada de alcohol ni drogas</u>



AÑO	MES	DÍA

Profesión. Religiosa.  
 otros datos de su historia patológica manifestados por la propia enferma. Sus principales manifestaciones mentales se iniciaron hace próximamente tres años, en que se acentuaron la timidez y temor característicos en ella. Sentía en su cerebro palabras de "tirate, tirate" (alucinaciones psíquicas) que la obligaban a tirarse al suelo ya que carecía de valor para hacerlo por el miedo de la escalera. Estas ideas fijas le hacen sufrir enormemente y crean un estado de angustia que la determinan a temporales estados de excitación motora con lamencaciones continuas.

Estado actual. Hábito exterior. Actitud de recogimiento, fisonomía de temor, ligero temblor e inquietud en cuanto se la pregunta. Viste modestamente y es limpia y aseada para su persona.  
 Tipo de Freud-Schuler = Alucínico

Percepciones mentales patológicas. No se pueden constatar verdaderas alucinaciones de oído más bien encascan las señaladas por la enferma como alucinaciones psíquicas. No tiene ilusiones ni trastornos de la sensibilidad.

Memoria. La de fijación muy debilitada. No tanto la de evocación.

Atención. Muy debilitada en las pruebas de Binet y Ribaud.

Locución. Alucinación ideativa retardada ante las palabras estímulos. Ideas obsesivas de incapacidad para el trabajo, tal vez de culpabilidad por distribuidas.

Afectividad. Poco exaltada.

Voluntad. Perfectamente educada. Impulsos de tendencia suicida que hacen temer en las fases agudas, como cuidado con esta enferma.

Conciencia. Perfecta orientación auto y alopsíquica. No tiene pérdida de la personalidad.

Estado somático. Nada de especial en los distintos



AÑO	MES	DÍA
-----	-----	-----

órganos y aparatos de su economía  
fisiológica -.

= Falleció el día seis de Enero de mil novecien-  
tos treinta y siete a las catorce a consecuencia  
del ulcera de estomago

El Profesor  
Arredondo

Diagnóstico de entrada. Melancolía de involución.

Antecedentes familiares- No tiene-

Antecedentes personales- En su juventud ha padecido de fiebre tifoidea.

Nacimiento y primera infancia: Parto normal. Sin anomalías en su desarrollo físico e intelectual- Escolaridad desde los once a los quince años; no aprendiendo mas que la enseñanza primaria.

Pubertad: Carácter tímido, con ligero temor a faltar y no cumplir en los trabajos que se le encomendaban. Menarquia a los 14 años. Menopausia a los 45 años. Nada de alcohol ni tóxicos. Profesión. Religiosa.

Otros datos de su historia patológica manifestadas por la propia enferma: sus primeras manifestaciones mentales se iniciaron hace próximamente tres años, en que se acentuaron la timidez y temor característicos en ella. Sentía en su cerebro palabras de “tírate, tírate” (alucinación psíquica) que la obligaban a tirarse al suelo ya que carecía de valor para hacerlo por el hueco de la escalera. Estas ideas fijas le hacen sufrir enormemente y crean un estado de angustia que la determinan a temporadas agitadas de agitación motora con lamentaciones [ininteligible].

Estado actual. Hábito exterior: Actitud de recogimiento, fisonomía de temor, ligero temor e intranquilidad en cuanto se la (sic) interroga. Viste modestamente y es limpia y aseada para su persona. Biotipo de Kretschmer: Asténico.

Percepciones mentales patológicas: No se pueden comprobar verdaderas alucinaciones de oído mas bien encajan las señaladas por la enferma como alucinaciones psíquicas-. No tiene ilusiones ni trastornos de la cenestesia.

Memoria: La de fijación muy debilitada. No tanto la de evocación.

Atención: Muy debilitada en las pruebas de Binet y Bourdon.

Ideación: Asociación ideativa retardada ante las palabras estímulos. Ideas obsesivas de incapacidad para el trabajo, tal vez de culpabilidad pero desdibujadas.

Afectividad: Tono exaltado.

Voluntad: Perfectamente educada. Impulsos de tendencia suicida que hacen tener en las fases agitadas sumo cuidado con esta enferma. Obediencia.

Conciencia: Perfecta orientación auto y alopsíquica. No tiene pérdida de personalidad.

Estado somático: Nada de anormal en los distintos órganos y aparatos de su [ininteligible]. Senilidad fisiológica.

Falleció el día seis de Enero de mil novecientos treinta y siete a las catorce a consecuencia de úlcera de estómago.

El Profesor (firma Mendiguchía)



## MANICOMIO DE SANTA ISABEL

## CUESTIONARIO

Núm. \_\_\_\_\_ Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_  
Apellidos-Nombre: *Lugna Echamiz Echevarria*  
Nacido el *27 de Marzo 1888*, edad, *47*; sexo, *Mujer*  
Domicilio: *Leganés, Palmaranca*  
*Excma. Gobernador curc*

## INTERROGATORIO

Conducido al Establecimiento por indicación de (¿Su familia?): \_\_\_\_\_ Porque presenta *Sintomas mentales*

¿Vivió con sus padres desde su nacimiento? (Indíquense cambios de domicilio): *Hasta la edad de 18 años en que profesó en la congregación de San Vicente de Paul*

Informes dados por \_\_\_\_\_ al Manicomio

Apariencia: física, intelectual y moral: *Buena*

¿Educativo? \_\_\_\_\_ ¿Parece la madre ser abnegada? *si* ¿Cooperadora? *si* ¿Inteligente? *regular*

## Antecedentes familiares:

Padre: Edad: *54* Salud: *Buena* Educación: *Regular* Inteligencia: \_\_\_\_\_  
Costumbres: *Buenas* Moralidad: *Buena*  
Carácter: \_\_\_\_\_ Humor: *Buena*



ANEXO VI: CUESTIONARIO

Madre: Edad: 38 Salud: Buena Educación: Regular Inteligencia: \_\_\_\_\_  
 Costumbres: \_\_\_\_\_ Moralidad: Buena  
 Carácter: \_\_\_\_\_ Humor: \_\_\_\_\_

Hermanos: Edad y hechos importantes: 1-44-33-50-24-42-17

¿Tienen o han tenido algún loco en la familia? no ¿Ha tenido alguno de sus familiares ideas delirantes? no ¿Raras? \_\_\_\_\_ ¿Extravagancias en el carácter? no ¿Son muy retraídos en su trato? \_\_\_\_\_  
 ¿Muy tristes? \_\_\_\_\_ ¿Excesivamente alegres? \_\_\_\_\_  
 ¿Han padecido alcoholismo? \_\_\_\_\_ ¿Tuberculosis? no ¿Sífilis? \_\_\_\_\_ ¿Han sido aficionados a ponerse morfina? \_\_\_\_\_

¿Ha existido algún suicida? no ¿Algún intento criminal? no  
 ¿Tienen algún parentesco los padres? \_\_\_\_\_  
 ¿Ha tenido abortos la madre del enfermo? \_\_\_\_\_

Condiciones del hogar: Barrio: Campo (Moralidad: Buena ¿Fábricas? no

Casa-habitación: Reducida ¿Taberna? no Interior: no (Número de huecos): 5

Limpieza, orden: Bien Mobiliario: Pencillo Comodidad: Corriente Condiciones sanitarias: Buenas

Miembros de la familia: Ambiente familiar y relaciones: Bueno

Disciplina: \_\_\_\_\_

Armonía entre hermanos, etc.: Mucha unión

Relación de la familia para con el enfermo: Buena

Cambios en la familia: \_\_\_\_\_

Relación del enfermo para con las personas que le rodean: \_\_\_\_\_

Condiciones pecuniarias: \_\_\_\_\_



¿Hay parados? ..... ¿Qué miembros de la familia están en estas condiciones? *ninguno*

¿Viven de la caridad privada o pública? *no*

¿Cómo se conduce el enfermo ante el trabajo? *Bien*

Clase de su profesión u oficio: *Peligrosa*

¿Puede procurarse trabajo? .....

¿Dónde? .....

¿Ha sido informado el lugar donde presta sus servicios el enfermo de su estado y condiciones? .....

¿Pueden informar en éstos acerca de algunas particularidades del caso, como irratibilidad, ataques, etcétera? .....

Trabajo u ocupación en familia: *Dos labores*

#### Antecedentes personales:

**Historia personal.**—¿Fue normal el parto? ..... ¿Qué anomalías sufrió durante su lactancia? .....

¿A qué edad? { Primeros dientes: .....  
Andar: .....  
Palabras: .....  
Frases: .....

**Enfermedades.**—¿Qué enfermedades graves ha padecido en su infancia y adolescencia? .....

¿Han tenido complicaciones cerebrales? .....

¿Ha padecido en su infancia dolores de cabeza repetidos, vértigos, mareos, pérdidas completas de conocimiento, ataques con convulsiones, se orinaba de noche en el lecho? .....

¿Hasta qué edad? .....

¿Alucinaciones visuales? .....

**Costumbres.**—¿Cuánto duerme? *8 horas* Alimentación (¿caprichosa?): *no* ¿Bebidas? (café, vino): *no* Nerviosidad *si* ¿Succión del dedo pulgar? ..... ¿Se come las uñas? .....

¿Dificultad en el lenguaje? *si* ¿Orina? *no* ¿Masturbación? .....

**Carácter y sus cambios, si los ha habido:** { ¿A qué edad? .....  
¿Circunstancias? .....

Inestabilidad: ..... Indisciplina: ..... Pereza: ..... Desobediencia: ..... ¿Es grosero? ..... ¿Es colérico? ..... ¿Revoltoso? ..... ¿Bruto? ..... ¿Le gustan los animales? ..... (Perros): ..... ¿Vengativo? ..... ¿Cariñoso o indiferente? ..... ¿Envidioso? ..... ¿Derrochador? ..... ¿Moralidad? ..... ¿Sucio? ..... ¿Mentiroso? .....  
¿Hipócrita? ..... ¿Mitómano? ..... ¿Retraído? .....

**Robos.**—(Precisar bien en qué condiciones). (Cajas fuertes, por la noche, de día, etc.) .....



**Fugas.**—En la edad escolar: no Fugas lejos, ¿cuántas y a qué intervalos? \_\_\_\_\_  
 ¿Influye sobre los demás amigos? \_\_\_\_\_ ¿Pocas amistades? \_\_\_\_\_ ¿Cacique? \_\_\_\_\_ ¿Iniciativa? \_\_\_\_\_

**Escolaridad.**—¿A qué edad? Edad 11 Conducta: Buena

¿Cómo se comportó en sus primeros estudios o aprendizaje de oficio? \_\_\_\_\_

Relación con los maestros y con los alumnos: Buena

Aptitudes y deficiencias: \_\_\_\_\_ ¿Qué lugar ocupaba en la clase, si estaba con los niños de su edad? \_\_\_\_\_

¿Qué resultado ha tenido en sus exámenes de bachillerato y carrera? \_\_\_\_\_

¿Cómo se comportó en el servicio militar, y en general con sus deberes profesionales? \_\_\_\_\_

¿Ha contraído matrimonio? \_\_\_\_\_ ¿Cómo se ha comportado en su matrimonio? \_\_\_\_\_

Número de hijos y abortos \_\_\_\_\_ ¿Si es mujer, ha tenido trastornos menstruales? no

Epoca de aparición y supresión de las reglas: a los 14 años hasta los 46

¿Abusa de bebidas alcohólicas? \_\_\_\_\_ ¿Ha tenido sífilis? \_\_\_\_\_ En su mayor edad ha tenido enfermedades febriles? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido estados de agotamiento, impulsos o arrebatos? \_\_\_\_\_ ¿Ha sufrido arrestos o prisión? \_\_\_\_\_

¿Cómo y cuándo empezaron sus trastornos mentales? \_\_\_\_\_

¿Tiene en la actualidad ideas tristes? no ¿Se cree perseguido por familiares o extraños? no

¿Ideas desagradables? no ¿Temores? \_\_\_\_\_ ¿Terrores? \_\_\_\_\_ ¿Se encuentra excesivamente alegre y locuaz? regular

¿Le flaquea la memoria? \_\_\_\_\_ ¿Tiene aversión a la vida? \_\_\_\_\_ ¿Oye voces o palabras desagradables? \_\_\_\_\_

¿Tiene reacciones agresivas? no ¿Es muy exaltado? \_\_\_\_\_ ¿Tiene ataques? no

¿Qué tal duerme? \_\_\_\_\_ ¿Sueña? \_\_\_\_\_ ¿En voz alta? no ¿Es muy extravagante? \_\_\_\_\_

¿Adopta actitudes extrañas \_\_\_\_\_ ¿Ha estado en una misma postura durante periodos de tiempo largos? \_\_\_\_\_

¿Habla torpemente? \_\_\_\_\_ ¿Ha tenido fenómenos paralíticos? \_\_\_\_\_

**Trabajo.**—Diferentes colocaciones: { Número, fecha de entrada: \_\_\_\_\_  
 Duración, fecha de salida: \_\_\_\_\_  
 Jornales: \_\_\_\_\_

Razones por las cuales cambia de oficios: \_\_\_\_\_

Relaciones con los { patronos: \_\_\_\_\_

{ compañeros: \_\_\_\_\_

**Intereses** \_\_\_\_\_

**Recreos.**—(Juegos). { Deporte: \_\_\_\_\_

{ Lectura: \_\_\_\_\_

{ Cartas: \_\_\_\_\_

**Compañerismo:** \_\_\_\_\_

**Religión:** \_\_\_\_\_

Ambiciones (Aspiraciones): \_\_\_\_\_ Planes (proyectos para el porvenir: \_\_\_\_\_

¿Qué tratamiento ha tenido desde el principio de su enfermedad hasta su ingreso en el Manicomio? \_\_\_\_\_

Procede de la Clínica Neuropsiquiátrica de San Antonio

MANICOMIO NACIONAL

DE SANTA ISABEL

LEGANES

El día 19 de Mayo de 1.941, fué trasladada al ~~clínica~~ de San Antonio.

Reingresó el día 15 de Octubre de 1.941



Nombre y apellidos del enfermo \_\_\_\_\_

AURORA SANCHEZ FLORES

Clase a que pertenece BENEFICENCIA

Fecha del ingreso 15 de Julio de 1937



- Manicomio Nacional de S<sup>a</sup> Isabel en Leganés.  
Enfermo: Felix Collado García  
de 48 años Natural de Navas de Velasco  
(Cuenca)  
Ingresó el 26 de Octubre de 1936 por or-  
den telefónica de la Dirección General  
de Beneficencia.  
Evadido del Manicomio de Cienfuegos  
por dejar las puertas libres los em-  
pleados fugándose 46.  
Nada anormal al reconocimiento  
presentando crisis epiléptiformes es-  
paciadas de uno a dos meses.  
Alta por traslado al Manicomio de Cien-  
fuegos el día 4 de Abril de 1937

Manicomio Nacional de S<sup>a</sup> Isabel en Leganés

Enfermo: Felix Collado García de 48 años de Natural de Navas de Velasco (Cuenca)

Ingresó el 26 de Octubre de 1936 por orden telefónica de la Dirección General de Beneficencia.

Evadido del Manicomio de Cienfuegos por dejar las puertas libres los empleados fugándose 46.

Nada anormal al reconocimiento presentando crisis epiléptiformes espaciadas de uno a dos meses.

Alta por traslado al Manicomio de Cienfuegos el día 4 de abril de 1937.

# ANEXO IX: EJEMPLOS DE TELEGRAMAS

INDICACIONES DEL SERVICIO Recibido de _____ El Oficial,	<b>FOMENTAD LOS SERVICIOS DEL ESTADO</b> <b>AL UTILIZAR EL TELEGRAFO</b> FACILITÁIS RECURSOS AL TESORO Y HACÉIS OBRA NACIONAL	NÚMERO
Para _____ de _____ núm. _____ palabras _____ depositado el _____ a las _____	266 LEGANES BURGOS 873 30 28 12 45 DELEGADO GENERAL BENEFICENCIA RECIBIDOS TELEGRAMAS COMUNICADO GOBERNADOR GENERAL HOY SANTANDER STOP CON SOR FRANCISCA QUE MARCHA AHÍ LES ESCRIBO DRE INMEDIATAMENTE PUEDA CONDE ARGILLO SALUDOLE	

INDICACIONES DEL SERVICIO Recibido de _____ El Oficial,	PORTE GRATUITO <b>TELEGRAMA</b> DELEGADO GRAL BENEFICENCIA A D MANICOMIO STA ISABEL ; <b>GRAFO</b> OBRA NACIONAL	NÚMERO
259 LGNS SANTANDER	AUTORIZOLE CONCEDA PERMISO PRACTICANTE ASI COMO SOLICITADO POR VD SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSATANCIAS ACTUALES LO PERMITAN Y NO SEA PERJUDICIAL AL SERVICIO - SALUD	

INDICACIONES DEL SERVICIO Recibido de _____ El Oficial,	<b>FOMENTAD LOS SERVICIOS DEL ESTADO</b> <b>AL UTILIZAR EL TELEGRAFO</b> FACILITÁIS RECURSOS AL TESORO Y HACÉIS OBRA NACIONAL	NÚMERO
Para _____ de _____ núm. _____ palabras _____ depositado el _____ a las _____	61 LGNS SANSEBASTIAN 359 20 23 23 REPETIMOS LISTA MENAJE POR CARTA CERTIFICADA ENVIELOS CAMIONETA CUANTO ANTES STOP COCHE QUE NO VENGA	

Telegrama 1:

266 LEGANES BURGOS 873 30 28 12 45 DELEGADO GENERAL DE  
BENEFICENCIA

RECIBIDOS TELEGRAMAS COMUNICOLO GOBERNADOR GENERAL HOY  
SANTANDER STOP CON SOR FRANCISCA QUE MARCHA AHÍ LES ESCRIBO  
IRE INMEDIATAMENTE PUEDA.

CONDE ARGILLO SALUDOLE

Telegrama 2:

DLEGADO GRAL BENEFICENCIA A D. MANICOMIO STA. ISABEL:

259 LGNS SANTANDER

AUIORIZOLE CONCEDA PERMISO PRACTICANTE ASI COMO SOLICITADO POR  
VD SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS ACTUALES LO PERMITAN Y NO  
SEA PERJUDICIAL AL SERVICIO – SALUDOLE.

Telegrama 3:

61 LGNS SANSEBASTIAN 359 20 23 23

REPETIMOS LISTA MENAJE POR CARTA CERTIFICADA ENVIELOS  
CAMIONETA CUANTO ANTES STOP COCHE QUE NO VENGA.



## I Prisión preventiva.

en un ambiente peligroso: Todas las mañanas, antes de esa hora clásica de los operativos, me lo doy una vuelta por las calles céntricas de Madrid para resolver mis asuntos y saludar a mis amistades. Por eso, dos días después del asalto al cuartel de la Montaña, tuve ocasión de recorrer de punta a punta la calle del Berquillo, tomada militarmente por el pueblo, que no solo vigilaba el ministerio de la guerra, formando larga fila en la acera solo impares (unos individuos de pie y otros sentados hasta en sillas), sino que dedicaba sus milicias e inspecciones a todo coche que cruzaba a la altura de la Casa del Pueblo, donde tuve ocasión de saludar a una amiga mía (la señorita de Pover) que salí por primera vez a la calle sin sombrero, no permitiéndole oportuno significarse en aquellos momentos. Y también por mi reiterada costumbre a los paseos mañaneros, otros dos días más tarde - ignorante de lo que me aguardaba - me aventuré a salir de casa para recoger unos papeles y enterarme bien o no de unos "autos" de línea por la Cometa, donde ya tenía asegurada habitación para pasar el mes de agosto según ya hiciera el año pasado.

¡Que diferencia ahora!

Hago memoria y comparo.... La primera mañana salí a la calle, después de lo sucesor, en la obsesión del pueblo, cuando la vigilancia de cuarteles, coches y militares; el segundo día de mi paseo, en el mismo borde donde solían los autobuses para policía, o "cachear" a un individuo, al que los milicianos pedían la documentación. Me fui de allí más que de prisa, temeroso de que les llamase la atención un paquetito que llevaba conmigo. Y me dirigí a casa de un impresor y correligionario mío (D. Ignacio Leoz), que, en unión de su esposa e hija, pensaba repartir entre nuestros amigos políticos de ambos sexos unas copias de cierto artículo sobre el tradicionalismo y el Bloque Nacional; artículo publicado por mí el 13 de junio en "Heraldo de Madrid", y cuya reproducción fue de lidamente autorizada por el digno censor del Gobierno Civil (el señor España), ocho o diez días antes de la sublevación militar. Con mi paquetito, debajo del brazo, me dirigí a la Puerta del Sol para tomar el tranvía y volverme a casa, donde me esperaba mi madre para almorzar. En una calle solitaria como todas, me miraron unos guardias civiles desde un "auto" chiquito y parado en la acera. De pronto, el ruido del disparo de un "paco". Y por donde y densas nubes cubrían el cielo a ratos....



estaba en la planta baja de la Dirección de Seguridad  
la oficina que viene haciendo el cargo de los deteni-  
dos gubernativos. Cuando yo llegué, acompañado  
siempre por los escopeteros que impusieron mi de-  
tención, me vi colocado a buen recaudo entre dos  
mesas repletas de papeles. En tal ocasión, todo  
el personal de la sala se encontraba tomando  
declaración a 40 individuos entrados en vedado,  
pero, no obstante, uno de aquellos empleados  
se adelantó hacia el grupo que formábamos mis  
guardianes y yo. - ¿Quiénes? ¿El detenido?  
- preguntó a uno de ellos. - Sí, señor. - Bueno...  
¡esperen que despachemos!  
Volvió el policía a su interrumpida tarea y los  
del pueblo permanecieron frente a mí, montando la  
guardia cual si se hallaran ante un terrible ape-  
tuno. Al fin fue llamado a la mesa del jefe po-  
licia Jefe del local. Éste me miró de hito en hito. Mi  
talento debió satisfacerle.  
- ¿Su nombre? ¿Domicilio...? - inquirió de mí  
después de escribir sobre un volante impreso en par-  
te. Uno de los milicianos hizo ademán de hablar

y el policía le continuó.  
- Yo - continué, señalando al paquetito  
citado y que había quedado sobre la mesa. - He  
vuelto a casa, estado, para repartir algún que  
otro ejemplar entre mis amigos y en sobre cerrado.  
Como verá V., son reproducciones de un artículo publicado por mi en el  
valde de Madrid.  
El miliciano, interviniendo de nuevo, intentó escribir de nuevo y le  
trabó el volante a medio despachar. Pero el digno policía se lo impidió  
con energía, y al mismo tiempo que le preguntaba: - ¿Llevaba es-  
tado o lo repartía en la calle? - Lo repartía... - ¿Falta V. a  
la verdad? exclamé indignado. - El hombre honrado, blanco o rojo, no  
daba mentir jamás. - ¿Llevaba estado - dijo el regente.  
- Bueno... Dejen V. su nombre y vayanse a su servicio.  
Al ir ya amigo, una vez que nos quedamos solos, miré la firma  
de las circulantes que tenía sobre la mesa de trabajo. Después el  
pie de imprenta... - Con respecto a la impresión - le hice  
observar - les será a V. fácil comprobar que existe el sello del  
censor del gobierno Civil, autorizando por este reproducción.  
Al cabo el policía terminó mi ficha poniendo el pie:  
"Detenido por llevar en paquete".  
- ¿Quieren hacer V. conmigo? - pregunté.  
- Le pondremos en libertad, pero no ahora. Siéntese.  
Un buen rato después se presentó un guardia con un vo-  
lante. Me condujo al sótano de detenidos.  
- Entrad - me ordenó.



*Atención:* Quiero olvidarme de los horrores como en personas derachistas y de mis penas privadas de libertad sin esperanzas de pronta liberación. Quien puede es el sano culto de la Verdad.

«Día 24 de Julio. Viernes...» Deseo una ficha de mi archivo de recuerdos - Los dos meses muertos de la tarde en la Puerta del Sol, frente al bar Flor. El astro del día echaba intervalos, saliendo de entre nubes. El abrigo del puesto de periódicos, allí instalado, varios individuos vigilan el peso de los excesos transcurientes.

- Alto...! - me pinta un hombre de unos 40 años, bien portado, al que acompaña otro más joven y garbado de reciente revólver.

Comencé el primero a registrarme, creyendo que llevaba algún como encima. Y como no me lo encuentro, porque no los uso jamás, me pido el nombre, la documentación...

Busqué mi cédula, que les pareció muy poca cosa. El segundo de aquellos individuos, inactivo hasta entonces, me pinta violentamente el sombrero de la cabeza y, sin decirme palabra, me lo entrega al instante.

- ¿Lleva V. carnet de la U. o U. P. ? - me preguntó.  
- No soy obrero ni hombre de acción sindical - repliqué.

Pero estoy contra la actual sublevación y a favor del gobierno del Frente Popular. De no ser así no hubiera salido a la calle.

- Pero debí V. afiliarse. Váyase a casa. Me dejaban marchar después de haberles anunciado que, por evitarme posibles contratiempos, sacaría uno de los carnets a que habían hecho referencia.

Intervinieron entonces dos jóvenes con fusiles, que se presentaron como de generación espontánea. y uno de ellos echándose el hombro con ademán de apuntarme hizo que uno de mis compañeros (los que me dejaban marchar) me arrebatase un paquetito atado que llevaba debajo del brazo.

Lo abrieron. Eran las reproducciones de artículos a que me he referido anteriormente, por cuyo artículo me defendía después el propio "Heraldo", al ser atacado por "ABC" "El Debate" y el tradicionalista fracasado señor H. de Loraquenda.

- Estas reproducciones - hice notar a los milicias - han sido consentidas a la imprenta con el sello del censo del Gobierno Civil. No es nada delictivo, por lo tanto. Por eso creo haber dicho a V. al principio que solo llevaba encima unos papeles sin importancia.

De nada sirvieron mis justos alegatos. Tras un cambio de impresiones de aquella gente, accedieron los del fusil metiéndome en un coche y acompañarme a la Dirección de Seguridad, siempre bajo amenazas de desaparecer si hacía resistencia.

certa fiação de Ju. Juan Esquerdo  
Antes de entrar pessoal, houve uma  
abundante com dores, flujos, pastas, los  
e os de los e o lino em fijos com  
pactado. Reaccão com a família  
e me mal, e me que la fiação  
me a fiação e a fiação. Abundante  
e a fiação, e a fiação. Agitada  
e a fiação e a fiação.

D. Carmen GONZALEZ

Natural de *Vino de San Juan*  
Provincia de *Zoloto*

Nació el ..... 3 años de la

## Diagnóstico de entrada

Diagnóstico de entrada

## Diagnóstico en el Sanatorio

Diagnóstico en el Sanatorio

Expediente n.º 103

Ingresó el 1-VII-1935

*perizonia ludovic*



Excmo. Señor.

Facultativo.

Pongo en conocimiento de V.E. que a las 23 horas 40 minutos del día 15 y a consecuencia de la explosión de un obus enemigo, falleció la enferma pensionista de 2ª. Da. Faustina Asenjo Verano. Así mismo y por la misma causa, el tercer cuarto de aislamiento del 2º. piso, y el dormitorio de enfermas tranquilas de 1er piso correspondientes al pabellón de pensionistas de mujeres, sufrieron desperfectos de alguna consideración, é igualmente la cocina aunque esta puede funcionar con normalidad.

En los primeros momentos quise dar cuenta a V.E. de lo sucedido por telegrafo; pero he esperado a que las autoridades a quien se dio conocimiento en el momento oportuno, autorizasen publicidad del hecho.

La urgencia de la reparación de los desperfectos es necesaria para evitar la aglomeración de las enfermas en otros cuartos, ya que por ahora este dormitorio general ha quedado inservible como tal, por lo cual rogaría á V.E. ordenarse la visita del Sr. Arquitecto para que dictase las medidas precisas para su pronto arreglo. Sería al mismo tiempo conveniente el arreglo de los techos de la galería del pensionado de mujeres de 1ª, pabellón de hombres de Beneficencia y pensionistas antes de que la época de lluvias hiciese su aparición. De esta forma podría evitarse que el desprestigio de algún trozo del techo pudiese llegar á algún asilado del Establecimiento.

El coste de estas obras no podría suponer mucho ya que se dispone de algunos materiales para realizarlos; pero con mejor criterio podrá ser asesorado por el Sr. Arquitecto agregado a estos servicios de Beneficencia. Estas mejoras y algu



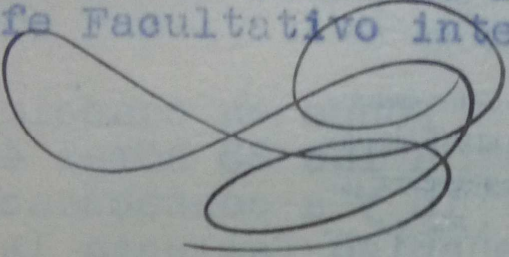
otra de menor cuantía dejarían en condiciones el Manicomio para hacer frente a las necesidades que en los primeros momentos de la toma de Madrid por nuestro Glorioso ejército necesariamente habrían de presentarse.

Lo que le comunico á V.E. a los efectos oportunos..

Dios guarde á V.E. muchos años.

Leganés 18 de Junio de 1.937

El Jefe Facultativo interino.



Excmo. Sr. Delegado de los Servicios de Beneficencia  
del Gobierno General del Estado Español. San Sebas

Excmo. Señor. Facultativo

Pongo en conocimiento de V.E. que a las 23 horas 40 minutos del día 15 y a consecuencia de la explosión de un obús enemigo, falleció la enferma pensionista de 2ª, Dª. Faustina Asenjo Verano. Así mismo y por la misma causa, el tercer cuarto de aislamiento del 2º. piso, y el dormitorio de enfermas tranquilas de 3er piso correspondientes al pabellón de pensionistas de mujeres, sufrieron desperfectos de alguna consideración, e igualmente la co[ci]na, aunque esta puede funcionar con normalidad.

En los primeros momentos quise dar cuenta de lo sucedido a V.E. por telégrafo; pero he esperado a que las autoridades a quien se dio conocimiento en el momento oportuno, autorizasen publicidad del hecho.

La urgencia de la reparación de los desperfectos es necesaria para evitar la aglomeración de las enfermas en otros cuartos, ya que por ahora este dormitorio general ha quedado inservi[ble] como tal, por lo cual rogaría a V.E. ordenase la visita del Sr. Arquitecto para que dictase las [me]didas precisas para su pronto arreglo. Sería al mismo tiempo conveniente el arreglo de los te[chos] de la galería del pensionado de mujeres de 1ª, pabellón de hombres de Beneficencia y pensioni[sta] antes de que la época de lluvias hiciese su aparición. De esta forma podría evitarse que el [des]prendimiento de algún trozo del techo pudiese [he]rir a algún asilado del Establecimiento.

El coste de estas obras no podría suponer mucho ya que se dispone de algunos materiales [pa]ra realizarlos; pero con mejor criterio podrá [ser] asesorado por el Sr. Arquitecto agregado a este servicio de Beneficencia. Estas mejoras y algu[na] otra de menor cuantía dejarían en condiciones al manicomio para hacer frente a las necesidades que en los primeros momentos de la toma de Madrid por nuestro Glorioso ejército necesariamente habrían de presentarse.

Lo que le comunico a V. E. a los efectos oportunos.

Dios guarde a V.E. muchos años.

Leganés 18 de junio de 1937.

El Jefe Facultativo interino.[firma]

[Al pie] Excmo. Sr. Delegado de los Servicios de Beneficencia del Gobierno General del Estado Español. San Sebas[tian]



Cordoba 30 de Abril

S<sup>r</sup> Director del Manicomio de Santa Isabel

Muy S<sup>r</sup> mio: escribo esta de mi hermano que está en Madrid diciendo que me dirija a V para rogarle nos dé noticias de nuestro hermano Miguel M<sup>os</sup> que el pobre desde hace años está recluido en esa casa. No he escrito antes porque una pariente que logró salir de Madrid me dijo que los enfermos de ese Manicomio los habían heredado a cho litio que no recordaba pero que mi familia lo sabía. Por lo visto no ha sido así y le agradecería muchísimo que nos

diga si está ahí y como está. Se que mi familia pagaba algo creo que por mejora de la pensión que le correspondía y mientras pueda al menos quiero hacerme cargo de mi pobre hermano y abonar los gastos que pagaba mi familia.

Le ruego me perdone la molestia. Le quedará muy agradecida su affma

Marie M<sup>os</sup> de Genardi

Amos. Hay Luis de Granada su n<sup>o</sup> 2<sup>o</sup> Cordoba

Córdoba 30 de Abril

Sº Director del Manicomio de Santa Isabel

Muy Sº mío: recibo carta de mi hermana que está en Madrid diciendo que me dirija a // para rogarle nos de noticias de nuestro hermano Miguel Mosso que el pobre desde hace años está recluido en esa casa. No he escrito antes porque una pariente que logró salir de Madrid me dijo que los enfermos de ese Manicomio los habían trasladado a otro sitio que no recordaba pero que mi familia lo veía. Por los visto no ha sido así y le agradecería muchísimo que nos diga si está ahí y como está. Se que mi familia pagaba algo creo que por mejora de la pensión que le correspondía y mientras pueda al menos quiero hacerme cargo de mi pobre hermano y abonar los gastos que pagaba mi familia.

Le ruego me perdone la molestia. Le quedaré muy agradecida su affma.

[Firma y dirección]



L'Honorable Sr. Comisari amb data del 21 del corrent mes i any acord-a

Vista la instancia suscrita per J. Molins Moner i Faust Costa Vert i Lluís Vila Montal i Josep Feliu Masó i Josep Lozano Martínez infermers interins que presten llurs serveis al Sanatori Martí i Julià de Salt demanen sels declarari efectius i que sels concedeixi la jornada de 8 hores. Resultant que fundamenten la seva petició alegan que fa ja mes de dos anys que presten llurs serveis com a tals infermers a nel Sanatori Martí i Julià i que desde el 5 Octubre del prop passat any 1935 foren declarats interins i sels concedí el sou de 9 ptes diaries que es el que cobren els infermers psiquiatres externs de la clinica mental de Sta. Coloma de Gramanet. Atinent que consultats els antecedents que obran a la Administració del Sanatori es justifica que els sollicitants foren nomenats en les anades següents : Faust Costa el dia 20 d'agost del 1927, Joan Molins el 1 maig del 1933, i Lluís Vila Montal el 1maig del 1933 i Josep Feliu Masó el 1 d'agost del 1933 i Josep Lozano el 16 gener del 1934 i per tant que al menys temps porta de infermer es el de 2 anys i 8 mesos. Atinent que dits infermers han assistit amb assiduitat i aprofitament els curssets de preparació teòrics i pràctics que els hi han sigut donats per el Sr. Doctor Director i el Sr. Doctor auxiliar Sr. Sambola per obtenir el titol de infermers psiquiatres. Atinent que segons es consigna en la certificació que se adjunta tots els repetits infermers posseeixin els coneixements teòrics necessaris i la practica suficients per a que sens perjudici dels bons serveis de l'establiment puguin ésser considerats com a tals infermers psiquiatres. Atinent que l'unica dificultat que es presenta perque sels concedeixi el que demaneh es la referent al perjudici que podria causar als demás personal infermers que després de haver obtingut el titol de infermers es trovarien que no podrien aspirar a ésser nomenats infermers del Sanatori Martí i Julià perque les places que existeixen en aquest Sanatori havian sigut reservades a servents que no tenian ni titol. Atinent que el referent a dit especte es el Govern de la Generalitat el que te la solucioonar-lo. Per ço exposat proposa al Govern de la Generalitat que Faust Costa, Joan Molins, Lluís Vila, Josep Feliu i Josep Lozano que presten llurs serveis al Sanatori Martí i Julià passin a ocupar desde ara com a funcionaris de plantilla les places que ocupen com a jornales en dit Sanatori dispensant-los de la possessió del titol amb reconeixement de la jornada de 8 hores i demás drets que siguin reconeguts i obligacions que els hi siguin imposades en el reglament que oportunament s'aprovará.

La qual cosa us comunico pel vostre coneixement i efectes consegüents.

Visqueu molts anys

Girona el 21 d'abril del 1936

El Comisari

A. Oliva

P. R. dela C.

Administrador  
J. Verai



GENERALITAT DE CATALUNYA

D I L I G È N C I A

Per la present faig constar que en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya corresponent al dia 21 de setembre del 1938, pàgina 982, fou publicada l'Ordre del següent contingut:

En atenció a la petició formulada per la Direcció dels Serveis Sanitaris de l'Exèrcit de l'Ebre, que li sigui facilitat el conjunt d'edificis on està emplaçat l'Institut Pere Mata, de Reus;

Atés que l'esmentada petició es fonamenta en premisses necessitats de la guerra, a la resolució de les quals és necessari de contribuir amb tots els mitjans possible, encara que per aixó sigui precis imposar-se sacrificis com el que en el moment present representa haver de desplaçar i situar en altres Establiments, ja de sí prou recarregats, el miler de malats que es troben acollits en aquells Establiment,

He resolt:

Primer.-- Facilitar a la Inspecció General de Sanitat de l'Exèrcit, del Ministeri de Defensa Nacional, amb caràcter provisional, el conjunt d'edificis on estroba emplaçat l'Institut Pere Mata, de Reus, a fi que pugui ésser utilitzat transitòriament pels Serveis Sanitaris de l'Exèrcit de l'Ebre.

Segon.-- La Direcció General d'Assistència Social disposarà, amb les formalitats adients, tot el necessari per a donar compliment a la present Ordre,

Barcelona, 10 de setembre del 1938.

El Conseller de Governació  
i Assistència Social,

ANTONI M. SBERT

Es còpia:  
EL CAP DEL SERVEI,



Informe que presente EL SINDICATO DE LA INDUSTRIA DE SANIDAD ASISTENCIA SOCIAL E HIGIENE, sobre el ciudadano VICENTE PIÑOL DAUDER, domiciliado en Barcelona, calle Beltrán Nº 123 bajos (S.G.) Administrador saliente del Instituto Psiquiátrico Nueva Belen, al ciudadano Consejero de Gobernación y Asistencia Social, para que pueda percatarse de la injusticia cometida con el mismo.

A mediados del mes de Agosto de 1936, y a requerimiento de algunos empleados del mencionado establecimiento, que se encontraban en que no se les daba cuenta de nada en absoluto sobre la Administración del mismo, se mandó por el Sindicato Unico de Productos Químicos, procedente del Sindicato Unico Mercantil, al ciudadano Piñol.

Al personarse éste en el Sanatorio exstian en Caja y Bancos, la cantidad de 18.672 pesetas, además de los materiales, utensilios, camas, etc, que todavia figuran en el mismo, y habiendo pendientes de pago facturas de víveres por valor de unas 4000 pesetas.

La nómina en el mes de Mayo del mismo año ascendia a pesetas 6700, trabajando los empleados de las 6 de la mañana a las 9 de la noche. En el mes de Junio se aprobaron, por mediación de dicho Sindicato de Productos Químicos, unas nuevas Bases, que con el aumento del 15 por 100, decretado por la Generalidad, ascendieron a unas 12.000 pesetas. La nómina última era de 22.100 pesetas, parte de cuyo aumento fué debido al ingreso de nuevo personal en sustitución de las religiosas. En cambio se lograron reducir los gastos en una proporción de casi el 50 por 100. Debido a la labor realizada, naturalmente ayudado por todos los empleados y por el Sindicato de Sanidad, consiguió que, con el importe que habia para sostenerse un mes, aguantó año y medio.

Los principales factores para esto, que parece un milagro, fueron los siguientes:

Reducción de gastos en casi un 50 por 100.

Ayuda moral y material del Sindicato de Sanidad.

Los empleados estuvieron casi un año sin cobrar todo el sueldo que les correspondia, y

Servicio gratis durante un año de la mayoria de víveres por Asistencia Social.

Durante su permanencia en el citado establecimiento, son dignas de mención las ventajas que se introducieron en el orden sanitario, administrativo y moral.

Bajo el punto de vista sanitario se sustituyeron, dentro de las disponibilidades y situación porque atravesamos, las antiguas y caducas normas de asistencia psiquiátrica, por orientaciones más eficaces y técnicamente más perfectas, para acercarse paulatinamente a la consecución de la completa y moderna asistencia del enfermo mental. Se perfeccionó el ambiente sanatorial en el sentido de facilitar al enfermo un mayor contacto con su vida de relación externa; se le proporcionaron, dentro de los medios de los cuales se disponía, mayores efectivos de distracción y reposo, al mismo tiempo que, cuidando su salud psíquica, se fomentó el amor y el interés por su salud física, a cuyo efecto se construyó (por los propios enfermos, dando el primer paso al empleo de la terapéutica por el trabajo y la ocupación) un campo de tenis, duchas, etc. Se le inculcó al enfermo mental, apartado temporalmente de su vida de relación social, la necesidad de que atendiera su espíritu por las distracciones comedidas, y su cuerpo por las nuevas normas de higiene y vida al aire libre.

Las antiguas celdas de aislamiento fueron sustituidas en parte por espaciosas y aireadas salas, con sus correspondiente cuarto de baño, ducha, etc, en las cuales la orientación primordial fué obtener que el



enfermo sometido a tratamiento, se viera rodeado de las máximas condiciones de higiene, confort y asistencia técnica.

Todas estas mejoras que hicieron aumentar la confianza del enfermo, haciéndole mas agradable su vida sanatorial, se aumentaron con un mayor régimen de libertad, con concesión de permisos y salidas, cuando facultativamente se creyó oportuno, haciendo posible de esta manera contar con una favorable estadística de curaciones y remisiones en los síndromes mentales asistidos.

Administrativamente anotamos unos datos a continuación para que pueda hacerse cargo de la labor realizada.

Promedio de ingresos, unas 28.000 pesetas mensuales.

Con estos ingresos se pagó la nómina que ultimamente ascendía a la cantidad de 22.100 pesetas.

Los víveres del año pasado y los no servidos después por Asistencia Social.

La Farmacia y Específicos.

El carbón y la leña.

El agua, gas y electricidad.

La contribución del año pasado.

Los Seguros y enfermedades del año pasado y mitad de este y todos los gastos generales.

Además se efectuaron obras por más de 50.000 pesetas y al anexionarse la Generalidad el establecimiento existían en Caja y Bancos unas 27.000 pesetas, de las cuales se hizo cargo.

Bajo el aspecto moral, cuando los empleados trabajaban 16 horas al día tenían que quedar, por cansancio y desgana, desatendidos necesariamente los enfermos. Al poner a dichos trabajadores al nivel de personas humanas, en cuanto a horario y sueldo, ponían mucho mas interés en el trabajo, y este redundaba beneficiosamente en los enfermos, que estaban mejor servidos. Aparte de esto, se dieron cursillos por el personal médicos, con el fin de ir capacitando a los trabajadores para que llegaran a ser enfermeros y no criados como eran antes.

Esta es, a grandes rasgos, la labor realizada por el ciudadano Vicente Piñol en el mencionado establecimiento, la cual puede comprobarse en cualquier momento en todos los sentidos y de ser necesario podríamos aportar datos más concretos, debiéndose tener en cuenta en que para realizar dicha labor no escatimó horas de trabajo ni sacrificios.

Ahora bien, al anexionarse el establecimiento la Generalidad, lo primero que hace es, con una serie de excusas, desplazar a dicho ciudadano del mismo, sin ninguna causa que pueda justificar este desplazamiento, y poniéndolo en otro como segundo auxiliar de Administrador interino, (lo cual quiere decir que cuando a la Generalidad le parezca lo mandará a paseo) con el sueldo anual de 5000 pesetas.

Por todos estos motivos nos permitimos preguntar al Consejero de Gobernación y Asistencia Social:

¿Puede la Generalidad desplazar de un establecimiento, sin más ni más, a un empleado que ha cumplido siempre con su obligación?

¿Puede la Generalidad rebajar el sueldo en 2000 pesetas anuales a un empleado, cuando el mismo se rige precisamente por unas bases aprobadas por la misma Generalidad en el mes de Julio de 1936? Cuando en las actuales circunstancias en que todo es poco para poder sostener a una familia de cinco personas.

Confiamos pues, de su recto criterio, se servirá estudiar a conciencia este caso, por ser de justicia, indicándonos su resolución de la forma que lo crea oportuno, con el fin de saber a la mayor brevedad posible a que atenernos y obrar en consecuencia.

Barcelona 6 de Diciembre de 1937.



**Tabla A1. Pacientes ingresados en el manicomio 1936-1939**

MES Y AÑO	INGRESADOS	MES Y AÑO	INGRESADOS
ene-36	304	ene-38	283
feb-36	303	feb-38	281
mar-36	304	mar-38	280
abr-36	304	abr-38	280
may-36	304	may-38	277
jun-36	304	jun-38	276
jul-36	302	jul-38	277
ago-36	314	ago-38	277
sep-36	316	sep-38	277
oct-36	315	oct-38	278
nov-36	314	nov-38	276
dic-36	312	dic-38	276
ene-37	310	ene-39	274
feb-37	307	feb-39	274
mar-37	307	mar-39	274
abr-37	299	abr-39	261
may-37	297	may-39	261
jun-37	295	jun-39	263
jul-37	304	jul-39	266
ago-37	301	ago-39	277
sep-37	300	sep-39	282
oct-37	295	oct-39	284
nov-37	291	nov-39	285
dic-37	290	dic-39	289

**Tabla A2. Entradas y salidas en el manicomio durante la Guerra Civil**

FICHAS ESTADÍSTICAS			HISTORIAS CLÍNICAS		
MESES	ENTRADAS	SALIDAS	MESES	ENTRADAS	SALIDAS
jul-36	0	2	jul-36	14	1
ago-36	15	3	ago-36	0	3
sep-36	2	0	sep-36	2	1
oct-36	0	1	oct-36	1	1
nov-36	5	6	nov-36	4	8
dic-36	9	11	dic-36	9	9
ene-37	3	5	ene-37	2	3
feb-37	3	6	feb-37	3	6
mar-37	4	4	mar-37	3	4
abr-37	2	10	abr-37	0	9
may-37	1	3	may-37	1	1
jun-37	2	4	jun-37	2	2
jul-37	10	1	jul-37	10	1
ago-37	4	2	ago-37	3	3
sep-37	2	3	sep-37	1	2
oct-37	0	5	oct-37	0	6
nov-37	0	4	nov-37	0	3
dic-37	2	3	dic-37	1	2
ene-38	2	9	ene-38	2	6
feb-38	0	2	feb-38	0	2
mar-38	1	2	mar-38	1	2
abr-38	0	0	abr-38	0	0
may-38	1	4	may-38	1	3
jun-38	0	1	jun-38	0	2
jul-38	1	0	jul-38	1	0
ago-38	1	1	ago-38	0	1
sep-38	0	0	sep-38	0	0
oct-38	1	0	oct-38	1	0
nov-38	0	2	nov-38	0	3
dic-38	0	0	dic-38	1	1
ene-39	0	2	ene-39	0	2
feb-39	0	0	feb-39	0	0
mar-39	1	1	mar-39	1	1
TOTAL	72	97	TOTAL	64	88

**Tabla A3. Entradas por procedimientos civiles y militares en el manicomio durante la guerra**

ENTRADAS	18/07/1936 31/12/1936	01/01/1937 31/12/1937	01/01/1938 31/12/1938	01/01/1939 31/03/1939
Procedimientos civiles	17	10	0	0
Orden militar	14	23	7	1

**Tabla A4. Agrupación de las causas de mortalidad por sistema**

Causa de mortalidad descrita	Causa de mortalidad agrupada por sistemas	N	Causa de mortalidad descrita	Causa de mortalidad agrupada por sistemas	N
hemorragia cerebral	neurológico	2	úlceras de estómago	digestivo	1
reblandecimiento cerebral	neurológico	3	enteritis crónica	digestivo	3
demencia epiléptica	neurológico	1	cáncer de estómago	digestivo	1
coma epiléptico	neurológico	1	enteritis aguda	digestivo	1
ictus apopléjico	neurológico	2	colitis crónica	digestivo	1
epilepsia	neurológico	1	obstrucción intestinal	digestivo	1
apoplejía	neurológico	4	enteritis	digestivo	1
párkinson	neurológico	1	colitis	digestivo	3
miocarditis crónica	cardiológico	1	peritonitis	digestivo	1
endocarditis	cardiológico	2	enterocolitis	digestivo	3
insuficiencia cardíaca	cardiológico	2	uremia	nefrológico	1
arteriosclerosis	cardiológico	1	nefritis crónica	nefrológico	1
miocarditis	cardiológico	2	nefritis aguda	nefrológico	1
cardiopatía isquémica	cardiológico	1	septicemia	infeccioso general	1
asistolia	cardiológico	3	fiebre tifoidea	infeccioso general	2
arteritis obliterante	cardiológico	1	gangrena simétrica en miembros	infeccioso general	1
bronquitis aguda	respiratorio	1	senectud	Otros	1
tuberculosis pulmonar	respiratorio	2	agotamiento físico	Otros	1
bronquitis crónica	respiratorio	1	suicidio	Otros	1
bronquitis	respiratorio	1	traumatismo craneal	Otros	1



**Tabla A5. Agrupación de los diagnósticos de las historias clínicas agrupados según la clasificación de Kraepelin**

Diagnósticos psiquiátricos literales (Historias clínicas)	Grupos Kraepelin	Nº pacientes (entre paréntesis 2º diagnostico)
síndrome confusional con estupor	II	1
estado confusional con delirio agitado	II	1
alucinosis alcohólica episódica por intoxicación	III	1
psicosis aguda	IV	1
PGP	V	1
demencia senil	VI	5
demencia orgánica	VI	1
demencia epiléptica	VII	3
crisis epileptiformes	VII	1
constitución epiléptica	VII	1
ataques epilépticos	VII	1
epilepsia sintomática	VII	1
demencia precoz	VIII	3
demencia precoz simple	VIII	1
demencia precoz paranoide con profundo déficit mental;	VIII	1
esquizofrenia	VIII	1
esquizofrenia paranoide	VIII	7
esquizofrenia catatónica	VIII	3
esquizofrenia con ligero delirio persecutorio	VIII	1
síndrome esquizoide con delirio paranoide	VIII	1
síndrome esquizofrénico de forma episódica	VIII	1
psicosis maníaco depresiva, forma circular	IX	2
melancolía de involución	IX	2
manía aguda	IX	3 (1)
locura circular tipo melancólico	IX	1
locura circular, episodio maniaco único	IX	(1)
psicosis constitucional, fondo esquizofrénico	X	(1)
psicosis de situación	XI	1(1)
psicosis reactiva de fondo histérico	XI	1
histeria	XI	1
psicosis con gran confusión mental	XI	1
paranoia	XII	2
síndrome paranoide	XII	1
paranoia alucinatoria	XII	1
constitución paranoide	XII	1
delirio de interpretación, paranoia	XII	1
delirio de persecución	XII	1
oligofrenia	XIII	1
oligofrenia, débil mental	XIII	2
oligofrenia, imbecilidad	XIII	1
oligofrenia, idiocia	XIII	1

